

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**ANALISIS PELAYANAN PUBLIK BIDANG KEPERAWATAN  
DI RUMAH SAKIT UMUM KOTA TANJUNGPINANG**



TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Gelar Magister Sains dalam Ilmu Administrasi  
Bidang Minat Administrasi Publik

Disusun Oleh

**AAN WAHYUDI**  
NIM. 014966004

PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS TERBUKA  
JAKARTA  
2010

UNIVERSITAS TERBUKA  
PROGRAM PASCA SARJANA  
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul “**Analisis Pelayanan Publik Bidang Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Kota Tanjungpinang**” adalah hasil karya saya sendiri dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta, 25 Juli 2010

**Yang Menyatakan,**

**AAN WAHYUDI**  
**NIM. 014966004**

## Kata Pengantar

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesempatan bagi Penulis untuk dapat menyelesaikan TAPM ini tepat pada waktunya. Penulis menyadari bahwa penulisan TAPM ini jauh dari kesempurnaan, kritik dan saran yang bersifat membangun sangatlah Penulis harapkan.

Terimakasih Penulis ucapkan karena telah banyak mendapat masukan terutama dari dosen pembimbing dan semua pihak, tanpa bantuan dan bimbingan dari beliau-beliau inilah TAPM ini mungkin belum selesai. Dengan segala hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Ir. Tian Belawati, M.Ed, Ph.D, Rektor Universitas Terbuka;
2. Prof. Dr. Udin S Winataputra, MA, Direktur Pascasarjana Universitas Terbuka
3. Prof. Dr. Sudjianto, M.Si, selaku Dosen pembimbing I yang selalu meluangkan waktunya untuk membimbing serta mengarahkan penulisan TAPM ini ;
4. Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc.Sc, selaku penguji ahli yang telah banyak memberikan kritikan, arahan serta bimbingan demi kesempurnaan penulisan TAPM ini;
5. Dr. Dudung Burhanuddin, M.Pd, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan terutama penulisan yang berhubungan dengan metodologi penelitian;

6. Drs. Elfis Suanto, M.Si selaku kepala UPBJJ UT Pekanbaru sekaligus ketua komisi penguji sidang yang senantiasa memberikan kemudahan koordinasi selama proses belajar-mengajar.
7. Suciati, Ph.D, selaku penguji sidang pada bimbingan tesis Residential tahap kedua yang telah banyak memberikan masukan demi kesempurnaan penulisan TAPM ini;
8. Orang tua tercinta yang selalu mendo'akan agar Penulis bisa berhasil meraih cita-cita ;
9. Istri dan anak-anak tercinta yang selalu memberikan do'a dan dukungan kepada Penulis ;
10. Dr. Achmad Chidir, selaku penguji sidang pada bimbingan tesis Residential tahap kedua yang telah banyak memberikan masukan demi kesempurnaan penulisan TAPM ini;
11. Semua pihak yang telah membantu Penulis dalam menyelesaikan penulisan TAPM ini.

Semoga penulisan TAPM ini dapat memberikan manfaat bagi Penulis sendiri dan para pembaca sekalian. Amin

Penulis

## DAFTAR ISI

Abstract	.....	i
Lembar Pernyataan	.....	ii
Lembar Pengesahan	.....	iii
Kata Pengantar	.....	vii
Daftar isi	.....	vi
Daftar Tabel	.....	ix
 BAB I	 PENDAHULUAN	
A.	Latar Belakang	1
B.	Perumusan Masalah	7
C.	Tujuan	7
D.	Manfaat Penelitian	7
 BAB II	 TINJAUAN PUSTAKA	
A.	Kajian Teori	
1.	Pengertian	8
2.	Pelayanan	10
3.	Konsep Pelayanan	13
4.	Urgensi dan Nilai Guna	30
5.	Pendekakatan dan Peningkatan kualitas	32
6.	Manajemen mutu	35
7.	Standar Tenaga	38
6.	Kajian Penelitian Terdahulu	40
B.	Kerangka Berpikir	43
 BAB III	 METODELOGI PENELITIAN	
A.	Desain Penelitian	46
B.	Lokasi dan Waktu	47
C.	Informan	47
D.	Instrumen	48
 BAB IV	 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A.	Profil Lokasi Penelitian	51
B.	Temuan dan Pembahasan	
1.	Tangible	69
2.	Reliability	85
3.	Responsiveness	96
4.	Assurance	102
5.	Empathy	108

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	112
	B. Saran	113
DAFTAR KEPUSTAKAAN		114
LAMPIRAN		

UNIVERSITAS TERBUKA

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	SDM RSUD Tanjungpinang	6
Tabel 2.1	Fenomena Yang Diamati	44
Tabel 4.1	SDM Bidang Yanmed	65
Tabel 4.2.	SDM bidang Keperawatan	66
Tabel 4.3	SDM bidang Adm dan TU	66
Tabel 4.4	SDM paramedic non perawatan	67
Tabel 4.5	Jenis profesi di RSU	67
Tabel 4.6	Tingkat Pendidikan	68
Tabel 4.7	Peralatan Perawatan di Bouganiville	76
Tabel 4.8	Peralatan tenun di Bougainville	77
Tabel 4.9	Peralatan RT di Bougainville	77
Tabel 4.10	Peralatan Perawatan di Anggrek	78
Tabel 4.11	Peralatan Perawatan di Cempaka	80
Tabel 4.12	Peralatan RT di Cempaka	81
Tabel 4.13	Peralatan Tenun di Cempaka	82
Tabel 4.14	Jenis Alat Keperawatan	83
Tabel 4.15	Peralatan Tenun	84
Tabel 4.16	Peralatan Rumah Tangga	84
Tabel 4.17	Persentase Diklat	103
Tabel 4.18	Jam Kerja Efektif	105
Tabel 4.19	Distribusi DIKLAT	106

## ABSTRACT

### Nursing Public Service Analysis at General Hospital in Tanjungpinang

AAN WAHYUDI

Universitas Terbuka  
a2n\_wahyudi@yahoo.com

Keywords: Public Service, Nursing Process

General Hospital in Tanjungpinang city still lack of nursing staff, especially in wards. Nursing care that was conducted to patients is not optimum or did not customer focus. It showed by complaint that given by public to hospital management.

Based on the survey, there are some weaknesses in public service. They are tangible, reliability, assurance, empathy, responsiveness, improper management in career level for nurses, and the unfair amount of incentive.

The weaknesses in tangible aspect are the lack of nursing facility, textile equipment and housing stuff. For reliability aspect quality control have not conducted property, no standard operational procedures and nurses disability in organize nursing process roadmap.

It was found that some nurses don't have quick response for patient's complaint as a weakness of responsiveness aspect. In assurance aspect, learning and training for nurses haven't has good management, and also in empathy aspect, it was found that so many variation of nurse's behavior in taking care of patient.

In an other side, haven't has good nurses career strata and unfair to distribute public service income system



## ABSTRAK

### Analisis Pelayanan Publik Bidang Keperawatan Di RSUD Tanjungpinang

AAN WAHYUDI

Universitas Terbuka  
a2n\_wahyudi@yahoo.com

Kata Kunci : pelayanan publik, asuhan keperawatan

Jumlah tenaga perawat yang ada di RSUD Tanjungpinang sangat dirasakan masih kurang, terutama di ruang rawat inap. Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien selalu dirasakan kurang optimal atau tidak *customer focus*. Hal tersebut ditandai dengan banyak sekali keluhan yang disampaikan masyarakat kepada pihak manajemen rumah sakit.

Berdasarkan hasil kajian, ditemukan kelemahan-kelemahan dalam dimensi pelayanan publik, yaitu *tangible*, *reliability*, *assurance*, *empathy*, *responsiveness*, tidak tersusunnya jenjang karir perawat serta pembagian insentif yang tidak memenuhi unsur keadilan.

Kelemahan dalam aspek *tangible* adalah kekurangan fasilitas peralatan keperawatan, peralatan tenun, dan peralatan rumah tangga. Pada aspek *reliability* belum terlaksananya sistem pengendalian mutu, standar operasional prosedur yang belum ada, dan ketidakmampuan perawat dalam menyusun roadmap asuhan keperawatan.

Pada aspek *responsiveness* ditemukan beberapa perawat kurang cepat tanggap terhadap keluhan yang disampaikan oleh pasien dan keluarga. Sedangkan pada aspek *Assurance*, belum disusunnya pendidikan dan pelatihan tenaga keperawatan dengan baik. serta pada aspek *empathy* ditemukannya variasi sikap perawat dalam melayani pasien.

Disisi lain, sistim jenjang karir perawat tidak disusun dengan baik serta adanya ketidak adilan dalam sistim pembagian jasa pelayanan

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Konsep dasar dalam pelayanan publik adalah kepuasan pelanggan. Pelayanan yang berkualitas setidaknya harus mengacu pada dua hal pokok, yaitu keistimewaan pelayanan yang memberikan kepuasan terhadap pelanggan dan kualitas pelayanan yang terbebas dari segala kekurangan pelayanan. Acuan dari kualitas pelayanan adalah kepentingan pelanggan (*customer focused quality*). Makna dari *customer satisfaction* dalam *Banishing Bureaucracy* adalah melakukan pembaharuan dalam organisasi pemerintah sehingga memiliki perilaku *inovatif* dan secara terus-menerus memperbaiki kinerjanya tanpa harus didorong dari luar organisasi guna memberikan kepuasan bagi publik yang dilayani.

Birokrasi pemerintah di sektor pelayanan publik harus memperjelas maksud organisasi, menerapkan konsekuensi atas kinerja organisasi, menciptakan pertanggungjawaban organisasi pemerintah terhadap publik, memberdayakan organisasi dan pegawainya agar dapat berinovasi serta mengubah perilaku, perasaan, dan cara berpikir pegawai.

Kepuasan publik dapat dicapai apabila aparatur pemerintah yang terlibat langsung dalam pelayanan dapat mengerti dan menghayati serta berkeinginan untuk melaksanakan pelayanan secara prima. Larry Spears dalam karya *Greenleaf* (dalam Sedarmayanti, 2007:268) mengidentifikasi sepuluh ciri khas pemimpin pelayan, yakni: mendengarkan, empati,

menyembuhkan, kesadaran, Bujukan atau persuasif, konseptualisasi, kemampuan meramalkan, kemampuan melayani, komitmen terhadap pertumbuhan manusia dan membangun masyarakat.

Bicara pelayanan berkualitas, sudah saatnya birokrasi pemerintahan mengedepankan standar pelayanan prima. Birokrasi harus mulai berpandangan bahwa : *the customer is always right. If the customer is wrong, see rule number one.* Mc Kinsey (dalam Sedarmayanti, 2007:268) mengaitkan upaya pelayanan prima dengan model yang dikenal dengan 7-S, yakni *Strategy, Structure, System, Staff, Skill, Style, dan Share Value.*

Saat ini, *good governance* merupakan isu yang strategis dalam penyelenggaraan Negara dan merupakan prasyarat utama mewujudkan aspirasi masyarakat dalam mencapai tujuan dan cita-cita Bangsa dan Negara. Tuntutan yang gencar dilakukan oleh masyarakat kepada pemerintah untuk melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan yang baik adalah sejalan dengan meningkatnya tingkat pengetahuan masyarakat disamping adanya pengaruh globalisasi. Oleh karena itu tuntutan tersebut merupakan hal yang wajar dan sudah seharusnya direspon oleh pemerintah dengan melakukan perubahan-perubahan yang terarah pada terwujudnya penyelenggaraan pemerintahan yang baik. Dengan demikian, menurut Kurniawan (dalam Prasjo, 2007:4.6) *Governance* melibatkan tidak hanya Negara (pemerintah) tetapi juga sektor swasta dan masyarakat madani

Dalam *good governance*, pemerintah bertindak sebagai *regulator* dan pelaku pasar untuk menciptakan iklim yang kondusif. Setidaknya ada lima ciri *good public governance* yang dikemukakan Setia Budi (Kurniawan, 2007

: 4.13) yaitu : akuntabilitas, keterbukaan dan transparan, ketaatan pada aturan hukum, komitmen yang kuat untuk bekerja bagi kepentingan bangsa dan Negara bukan pada kelompok atau pribadi, komitmen untuk mengikutsertakan dan memberi kesempatan kepada masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan.

Pasal 28 ayat (H) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Amanat tersebut ditegaskan kembali di dalam Undang-Undang Kesehatan nomor 23 tahun 1992 yang menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan memiliki kewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya. Oleh karena itu semua orang termasuk tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk melaksanakan pemeliharaan dan peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan publik. Tujuan dari pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan menerima hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Pemerintah pada saat ini telah melakukan reformasi birokrasi bidang kesehatan tujuannya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, efisien dan terjangkau oleh masyarakat.

Berbagai model pembiayaan kesehatan, program intervensi teknis, serta perbaikan organisasi telah juga diperkenalkan. Walau sudah dicapai banyak

kemajuan, bila dibandingkan dengan Negara ASEAN, keadaan kesehatan masyarakat kita masih jauh tertinggal. Sebagian besar masyarakat sekarang ini sulit mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, banyak faktor yang menjadi penyebabnya seperti faktor geografis, ekonomi dan sosial juga disebabkan oleh faktor teknis (Dep.Kes. RI, 2003 : 1).

Desentralisasi bidang kesehatan sebagai salah satu strategi yang dianggap tepat saat ini telahpun dilaksanakan. Berbagai peraturan bidang kesehatan sebagai tindak lanjut dari Undang-undang nomor 32 tahun 2004 sudah banyak *dibidani* kelahirannya, begitu juga dengan indikator-indikator yang ditetapkan untuk mewujudkan visi “Indonesia Sehat 2010” telahpun ditetapkan.

Rumah Sakit Umum Kota Tanjungpinang merupakan salah satu bentuk sarana pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah yang berfungsi melaksanakan upaya kesehatan dasar dan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang yang selalu menjunjung tinggi fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan prima. Namun dalam pelaksanaannya masih dirasakan belum sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat. Hal ini dapat diketahui dari banyaknya pengaduan maupun keluhan yang disampaikan oleh masyarakat melalui media massa ataupun saran yang disampaikan melalui kotak saran.

Visi Rumah Sakit Umum Tanjungpinang adalah “menjadi Rumah Sakit unggulan dibidang ilmu Penyakit Dalam dengan menerapkan *patient safety*

tahun 2015”. Kata unggulan merupakan salah satu kebijakan publik yang berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada masyarakat. Dengan demikian, hal ini akan memberikan kesempatan yang luas kepada rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan dapat mengembangkan budaya dalam memberikan pelayanan prima kepada masyarakat. Namun berdasarkan pengamatan di lapangan, ditemukan adanya sikap kurang *responsive* Perawat dalam memberikan pelayanan kepada Pasien. Lemahnya kualitas pelayanan keperawatan kepada Pasien tersebut terlihat dari hasil wawancara Penulis dengan keluarga Pasien sebagai berikut :

“Saya sangat kecewa dengan pelayanan yang diberikan oleh Suster di ruangan ini, sudah berapa kali saya sampaikan bahwa tetesan infus orang tua saya tidak menetes, tapi suster tidak juga memperbaikinya. Sekitar 40 menit kemudian barulah suster datang untuk memperbaiki infus orang tua saya” (hasil wawancara di Ruang rawat inap, 21 Maret 2010 pukul 20.05 WIB)

Penelitian yang dilakukan oleh Nurwanis (2009 : 87) terhadap Klien rawat inap di Ruang Kelas Utama RSUD Tanjungpinang memberikan gambaran sebanyak 75% Pasien dan keluarganya tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Perawat. Data yang kurang menggembirakan juga disampaikan oleh Harian Pagi Sijori Mandiri Pos, Edisi 27 Desember 2009 yang menuliskan tentang lemahnya kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Teratai RSUD Kota Tanjungpinang. Harian ini menceritakan nasib seorang TKI deportasi yang ditelantarkan pihak RSUD Kota Tanjungpinang.

Survey awal yang Penulis lakukan disemua ruang rawat inap ditemukan informasi bahwa 85% lembar asuhan keperawatan pasien pulang tidak terdokumentasi dengan baik. Padahal asuhan keperawatan merupakan

identitas diri disiplin ilmu Keperawatan. Data dari Sub Bagian Kepegawaian, jumlah sumber daya manusia yang bekerja di Rumah Sakit Umum Tanjungpinang adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1  
Jumlah Sumber Daya Manusia RSUD Tanjungpinang tahun 2010

No	Profesi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Dokter	30	9.78
2.	Perawat	158	51.46
3.	Paramedis Non Perawatan	68	22.14
4.	Administrasi/tata usaha	51	16.62
Jumlah		307	100

*Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSUD Tanjungpinang Tahun 2010*

Tabel 1.1. di atas dapat disimpulkan bahwa tenaga Keperawatan di RSUD Tanjungpinang menempati urutan terbanyak yaitu 51.46%. Meskipun Perawat menempati urutan teratas dari segi jumlah namun dalam hal kualitas masih menjadi permasalahan. Permasalahan tersebut salah satunya disebabkan oleh tidak terlaksananya standar tenaga keperawatan di Rumah Sakit dengan baik yang berdampak pada lemahnya kualitas pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit (Dep.Kes. RI, 2005 : 1).

Berdasarkan fenomena di atas, memberikan gambaran rendahnya mutu pelayanan Keperawatan yang diberikan oleh Perawat di RSUD Tanjungpinang. Jika hal ini terus dibiarkan maka akan berdampak terhadap lemahnya kualitas pelayanan publik dan akan menurunkan citra RSUD Tanjungpinang sebagai salah satu Rumah Sakit rujukan dan pemberi pelayanan dasar di Provinsi Kepulauan Riau. Sebagai salah satu Rumah Sakit rujukan, RSUD Tanjungpinang hendaknya terus memperbaiki kualitas pelayanan publik, sehingga masyarakat benar-benar mendapatkan pelayanan yang prima.

Melihat lemahnya mutu pelayanan Keperawatan yang dilakukan oleh Perawat, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui permasalahan-permasalahan yang melatarbelakangi mengapa lemahnya mutu pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Kota Tanjungpinang, maka penelitian ini diberi judul “Analisis Pelayanan Publik Bidang Keperawatan di Rumah Sakit Umum Kota Tanjungpinang”

## **B. Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan di atas, Penulis merumuskan permasalahan yang akan diteliti dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pelayanan Keperawatan yang dilakukan oleh tenaga Perawat dilihat dari dimensi pelayanan publik ?

## **C. Tujuan**

Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian ini berdasarkan perumusan masalah di atas adalah sebagai berikut :

1. Menjelaskan pelaksanaan pelayanan publik yang dilakukan oleh tenaga keperawatan di RSUD Tanjungpinang

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Hasil Penelitian ini merupakan pengayaan konsep Ilmu Administrasi Publik;
2. Sebagai bahan pertimbangan bagi pihak-pihak yang membutuhkan data awal yang menyajikan gambaran secara umum penerapan Asuhan Keperawatan di RSUD Kota Tanjungpinang;



3. Sebagai eksistensi bagi Peneliti lain untuk melakukan verifikasi dan melanjutkan penelitian ini di tempat lain.

UNIVERSITAS TERBUKA

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Pengertian Pelayanan Publik**

Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik (Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009).

Pelayanan publik merupakan segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Wikipedia Bahasa Indonesia).

Soesilo (2001 : 4) mendefinisikan pelayanan publik adalah suatu upaya membantu atau member manfaat kepada publik melalui penyediaan barang/jasa yang diperlukan oleh mereka. Sedangkan menurut Bambang (2001 : 19) tentang pelayanan publik lebih ditujukan kepada kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

Dalam memberikan pelayanan publik ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu sebagai berikut :

1) Tepat dan relevan

Pelayanan yang diberikan harus mampu memenuhi preferensi, harapan dan kebutuhan individu masyarakat.

2) Tersedia dan terjangkau

Pelayanan harus dapat dijangkau oleh setiap orang atau kelompok yang mendapatkan prioritas

3) Dapat menjamin rasa keadilan

Yaitu terbuka dalam memberikan pelayanan terhadap individu atas sekelompok orang dalam keadaan yang sama

4) Dapat diterima

Pelayanan memiliki kualitas, apabila dilihat dari teknis/cara, kemudahan, kenyamanan, dapat diandalkan, cepat, tepat waktu, dan manusiawi

5) Ekonomis dan Efisien

Dari sudut pandang pelayanan dapat dijangkau melalui tarif dan pajak oleh semua lapisan masyarakat

6) Efektif

Memberikan keuntungan bagi pengguna dan semua masyarakat.

## 2. Pelayanan

Definisi mengenai pelayanan telah banyak dijelaskan, pelayanan adalah suatu perbuatan dimana seseorang atau suatu kelompok

menawarkan pada kelompok/orang lain sesuatu yang pada dasarnya tidak berwujud dan produksinya berkaitan atau tidak berkaitan dengan fisik produk, sedangkan Tjiptono (2004) menjelaskan bahwa pelayanan merupakan aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan untuk dijual, sehingga dapat dikatakan bahwa pelayanan itu merupakan suatu aktivitas yang ditawarkan dan menghasilkan sesuatu yang tidak berwujud namun dapat dinikmati atau dirasakan. Tjiptono (2004), menjelaskan karakteristik dari pelayanan sebagai berikut :

- 1) *Intangibility* (tidak berwujud), yaitu suatu pelayanan mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasakan atau dinikmati, tidak dapat dilihat, didengar dan dicium sebelum dibeli oleh konsumen. Misalnya pasien dalam suatu rumah sakit akan merasakan bagaimana pelayanan keperawatan yang diterimanya setelah menjadi pasien rumah sakit tersebut.
- 2) *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan), yaitu pelayanan yang dihasilkan dan dirasakan pada waktu bersamaan dan apabila dikehendaki oleh seseorang untuk diserahkan kepada pihak lainnya, dia akan tetap merupakan bagian dari pelayanan tersebut. Dengan kata lain, pelayanan dapat diproduksi dan dikonsumsi/dirasakan secara bersamaan. Misalnya : pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien dapat langsung dirasakan kualitas pelayanannya.
- 3) *Variability* (bervariasi), yaitu pelayanan bersifat sangat bervariasi karena merupakan *non standardized* dan senantiasa mengalami perubahan tergantung dari siapa pemberi pelayanan, penerima

pelayanan dan kondisi di mana serta kapan pelayanan tersebut diberikan. Misalnya : pelayanan yang diberikan kepada pasien di ruang rawat inap kelas VIP berbeda dengan kelas tiga.

- 4) *Perishability* (tidak tahan lama), dimana pelayanan itu merupakan komoditas yang tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Misalnya : jam tertentu tanpa ada pasien di ruang perawatan, maka pelayanan yang biasanya terjadi akan hilang begitu saja karena tidak dapat disimpan untuk dipergunakan lain waktu.

Selain itu, Kotler (1997) menjelaskan mengenai karakteristik dari pelayanan dengan membuat batasan-batasan untuk jenis-jenis pelayanan sebagai berikut :

- 1) Pelayanan itu diberikan dengan berdasarkan basis peralatan (*equipment based*) atau basis orang (*people based*) dimana pelayanan berbasis orang berbeda dari segi penyediaannya, yaitu pekerja tidak terlatih, terlatih atau profesional;
- 2) Beberapa jenis pelayanan memerlukan kehadiran dari klien (*client's presence*);
- 3) Pelayanan juga dibedakan dalam memenuhi kebutuhan perorangan (*personal need*) atau kebutuhan bisnis (*business need*); dan
- 4) Pelayanan yang dibedakan atas tujuannya, yaitu laba atau nirlaba (*profit or non profit*) dan kepemilikannya swasta atau publik (*private or public*).

Berdasarkan pendapat tersebut di atas, maka dapat dikatakan bahwa pelayanan merupakan salah satu bentuk hasil dari produk yang

memberikan pelayanan yang mempunyai sifat tidak berwujud sehingga pelayanan hanya dapat dirasakan setelah orang tersebut menerima pelayanan itu. Selain itu, pelayanan memerlukan kehadiran atau partisipasi pelanggan dan pemberi pelayanan baik yang profesional maupun tidak profesional secara bersamaan sehingga dampak dari transaksi jual beli pelayanan dapat langsung dirasakan dan jika pelanggan itu tidak ada maka pemberi pelayanan tidak dapat memberikan pelayanan.

Namun hasil dari pelayanan tersebut mungkin akan berbeda-beda pada setiap orang tergantung dari siapa pemberi pelayanan, penerima pelayanan dan kondisi di mana serta kapan pelayanan tersebut diberikan. Hal ini didasarkan pada perbedaan standar kebutuhan atau kepentingan seseorang terhadap mutu pelayanan.

### **3. Konsep Pelayanan**

Hakekat pelayanan pada dasarnya adalah meningkatkan mutu dan produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah serta mendorong tumbuhnya kreatifitas, prakarsa dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas (Sedarmayanti, 2007:259). Dengan demikian pelayanan pada hakekatnya disamping memberdayakan petugas pemberi pelayanan untuk kepentingan umum juga memberdayakan masyarakat untuk berperan secara aktif.

Moenir (1988) memberi batasan tentang kepentingan umum yaitu suatu bentuk kepentingan yang menyangkut orang banyak serta tidak bertentangan dengan norma dan aturan, yang kepentingan tersebut

bersumber pada kebutuhan orang banyak. Pelayanan yang baik dan memuaskan akan berdampak baik bagi masyarakat, sehingga masyarakat menghargai dan mematuhi aturan pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.

Parasuraman dkk (dalam Zeithamil dan Bitner, 1996:118) merumuskan beberapa dimensi kualitas pelayanan yaitu sebagai berikut :

- 1) *Reliability*, yaitu kemampuan untuk memberikan secara tepat dan benar jenis pelayanan yang telah dijanjikan kepada konsumen;
- 2) *Responsiveness*, yaitu kesadaran atau keinginan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat;
- 3) *Assurance*, berupa pengetahuan atau wawasan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh pemberi layanan untuk bebas dari bahaya, resiko dan keragu-raguan;
- 4) *Empathy*, merupakan kemauan pemberi layanan untuk melakukan pendekatan, memberi perlindungan, perhatian, serta berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen;
- 5) *Tangible*, yaitu yang berhubungan dengan penampilan pegawai dan fasilitas fisik lainnya seperti peralatan dan perlengkapan yang mampu menunjang pelayanan.

Parasuraman (dalam Tjiptono, 1996:69) telah berhasil mengidentifikasi sepuluh faktor atau dimensi utama yang menentukan kualitas jasa. Yaitu sebagai berikut :

- 1) *Reliability*, mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*).

Dalam hal ini perusahaan pemberi jasanya secara tepat semenjak saat pertama (*right the first time*) dalam memenuhi janjinya. Misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakatinya;

- 2) *Responsiveness* ,yaitu kemauan atau kesiapan para karyawan untuk memberikan jasa yang dibutuhkan pelanggan;
- 3) *Competence*, artinya setiap karyawan dalam perusahaan jasa tersebut memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tersebut;
- 4) *Access*, yaitu meliputi kemudahan untuk dihubungi dan ditemui. Hal ini berarti lokasi, fasilitas jasa yang mudah dijangkau, waktu menunggu yang tidak terlalu lama, saluran komunikasi mudah untuk dihubungi;
- 5) *Courtesy*, yaitu meliputi sikap yang sopan santun, respek, perhatian, dan keramahan para *contact personel* (seperti resepsionis, operator telepon, dll);
- 6) *Communication*, artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat dipahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan;
- 7) *Credibility*, yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya, kredibilitas mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan, karakteristik kontak personil, dan interaksi dengan pelanggan.
- 8) *Security*, yaitu aman dari bahaya, resiko, keragu-raguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik, keamanan finansial serta kerahasiaan.



9) *Understanding knowing the customer*, yaitu usaha untuk memahami kebutuhan pelanggan.

10) *Tangible*, yaitu bukti fisik dari jasa yang bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan, dan representasi fisik dari jasa.

Zeithnam (1998:11) mengemukakan beberapa indikator untuk terwujudnya pelayanan prima kepada masyarakat, yaitu sebagai berikut :

1) *Tangible*

Adalah merupakan kemampuan pegawai dalam memberikan kesan yang memuaskan mengenai fasilitas-fasilitas dan peralatan yang ada, cara bekerja, cara melakukan komunikasi para karyawan dengan pelanggan dan lain-lainnya. *Tangible* lebih memfokuskan pada penyediaan fasilitas-fasilitas yang mendukung pelayanan yang prima termasuk penampilan petugas yang memberikan layanan.

Dalam kehidupan sehari-hari, apapun kegiatan kita selalu dihadapkan pada tata aturan dalam melakukan sesuatu yang diuraikan dalam tahap-tahap kegiatan atau langkah-langkah pelaksanaan suatu kegiatan. Tata aturan yang dimaksud, diantaranya termasuk pentingnya *grooming* bagi perusahaan. Penampilan diri (*grooming*), sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, apalagi bagi yang bekerja sebagai tenaga pelayanan, seperti pegawai negeri, pelayan toko, tenaga penjualan, kalangan eksekutif bisnis, dan lain-lain. Mereka tentu saja perlu berpenampilan serasi dan menarik. *Grooming* dalam penampilan prima adalah, penampilan diri tenaga pelayanan pada waktu bekerja, memberikan pelayanan kepada kolega dan

pelanggan. Terbukti *grooming* dapat mempengaruhi para pelanggan atau pengunjung, karena *grooming* bertujuan antara lain:

- a) Penampilan pegawai mengatas-namakan suatu lembaga atau perusahaan, sehingga penampilan pegawai harus disukai oleh orang lain atau pelanggan.
- b) Penampilan pegawai mencerminkan kepribadian yang baik dan memberikan kesan positif dari pelanggan perusahaan.
- c) Penampilan para pegawai, agar selaras dengan nilai-nilai keindahan dan tata krama yang berlaku dalam kehidupan seluruh lapisan masyarakat.
- d) Menyadari bahwa kecantikan bukan semata-mata dari bentuk wajah saja, tetapi dari hati nurani yang tulus dan ikhlas, sehingga keluar pancaran kecantikan dari dalam (*inner-beauty*)

## 2) *Reliability*

Merupakan hal-hal yang menyangkut kemampuan karyawan dalam mewujudkan pelayanan yang terpercaya kepada pelanggan. Indikator ini dimaksudkan untuk melihat apakah kemampuan yang dimiliki oleh karyawan dapat memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Agar pelayanan yang diberikan dapat memuaskan pelanggan, dalam memberikan pelayanan harus ada petunjuk yang jelas misalnya berupa standar operasional prosedur yang dapat dijadikan acuan bagi para karyawan dalam memberikan pelayanan.

Didunia keperawatan standar operasional prosedur menjadi dokumen yang harus selalu tersedia di ruang perawatan untuk memberi kemudahan bagi para perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Standar operasional prosedur menjadi akuntabilitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Selain itu tugas pokok dan fungsi perawat di ruang perawatan juga harus diatur dengan jelas untuk memberikan kemudahan bagi perawat dalam memberikan pelayanan. Harus dibedakan standar kompetensi atau uraian tugas bagi perawat yang lulus dengan pendidikan rendah, menengah dan pendidikan tinggi keperawatan.

Uraian tugas adalah pernyataan tertulis untuk setiap tingkat jabatan dalam unit kerja yang mencerminkan fungsi, tanggungjawab dan kualitas yang dibutuhkan. Sedangkan manfaat dari uraian tugas adalah : seleksi individu yang berkualitas, menyediakan alat evaluasi, menentukan budget, penentuan fungsi departemen serta klarifikasi fungsi departemen. Dalam mengembangkan uraian tugas haruslah mempertimbangkan standar dan peraturan yang digunakan organisasi kerja. Uraian tugas, kewenangan dan tanggung jawab pada masing-masing jabatan harus jelas bagi perawat. Kriteria dalam membuat uraian tugas adalah sebagai berikut :

- a. Tugas terkini, dan akurat, mengacu pada standar
- b. Realistik dalam aspek teknis dan sesuai dengan SDM
- c. Lengkap dan menunjukkan jenis spesifikasi kerja

- d. Menunjukkan bagaimana pekerjaan itu dilaksanakan dan alasan perbedaan pekerjaan tersebut dengan pekerjaan lain
- e. Menunjukkan jenjang karier yg ditetapkan organisasi atau sedang dalam proses penetapan

### 3) *Responsiveness*

Merupakan Kesiediaan karyawan membantu pelanggan atau tanggap terhadap keinginan pelanggan yang dilayani. Indikator yang bisa dijadikan acuan adalah perawat memahami kebutuhan pelanggan, menerima saran dan kritikan.

*Responsiveness* didefinisikan secara umum sebagai keinginan untuk membantu (*willingness to help*), bagaimana memberikan layanan yang cepat dan menangani masalah atau komplain dengan baik. Istilah lainnya adalah tanggap terhadap kebutuhan pelanggan. Sebagaimana sifat manusia yang pada umumnya senang apabila diperhatikan, dilayani dengan cepat dan dibantu pada saat mengalami masalah, maka *responsiveness* yang dimaksudkan disini adalah pengukuran mengenai ketiga hal tersebut di atas.

Kemajuan diberbagai bidang yang didukung dengan kecanggihan media komunikasi, tanpa disadari telah mengarahkan manusia untuk ada dalam kondisi tingkat kenyamanan tinggi. Sehingga apabila dalam keadaan tertentu menghadapi ketidaknyamanan maka akan dengan cepat bereaksi karena merasa tidak puas. Jadi *responsiveness* atau tanggap terhadap kebutuhan

pelanggan adalah faktor yang sangat penting dalam melayani pelanggan.

#### 4) *Assurance*

Merupakan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang dimiliki oleh karyawan dalam memberikan pelayanan. Pengetahuan erat kaitannya dengan latar belakang pendidikan, sedangkan keterampilan dan pengalaman didapatkan dari pengalaman selama bekerja serta program pendidikan dan pelatihan yang diikuti oleh karyawan yang bersangkutan.

Pengetahuan adalah pelbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali. Misalnya, seseorang yang sering dipilih untuk memimpin organisasi dengan

sendirinya akan mendapatkan pengetahuan tentang manajemen organisasi.

Selain pengetahuan empiris, ada pula pengetahuan yang didapatkan melalui akal budi yang kemudian dikenal sebagai rasionalisme. Rasionalisme lebih menekankan pengetahuan yang bersifat apriori; tidak menekankan pada pengalaman.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

- a) Pendidikan ; adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.
- b) Media ; media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.
- c) Keterpaparan informasi ; informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Sedangkan informasi sendiri mencakup data, teks, image, suara, kode, program komputer, databases .

##### 5) *Empathy*

Indikator ini dengan maksud ingin mengetahui sikap yang ditunjukkan oleh karyawan, misalnya gaya bahasa, sopan-santun serta keramah tamahan. Karyawan mampu memahami kebutuhan pelanggan.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, empati adalah keadaan mental yang membuat seseorang mengidentifikasi atau merasa dirinya dalam keadaan perasaan atau pikiran yang sama dengan orang atau kelompok lain. Sedangkan menurut Bullmer, empati adalah suatu proses ketika seseorang merasakan perasaan orang lain dan menangkap arti perasaan itu, kemudian mengkomunikasikannya dengan kepekaan sedemikian rupa hingga menunjukkan bahwa ia sungguh-sungguh mengerti perasaan orang lain itu. Bullmer menganggap empati lebih merupakan pemahaman terhadap orang lain ketimbang suatu diagnosis dan evaluasi terhadap orang lain. Empati menekankan kebersamaan dengan orang lain lebih daripada sekadar hubungan yang menempatkan orang lain sebagai obyek manipulatif.

Berempati tidak melenyapkan kedirian kita. Perasaan kita tidak akan hilang ketika kita mengembangkan kemampuan untuk menerima perasaan orang lain yang juga tetap menjadi milik orang itu. Menerima diri orang lainpun tidak identik dengan menyetujui perilakunya. Meskipun demikian, empati menghindarkan tekanan, pengadilan, pemberian nasihat apalagi keputusan. Dalam berempati, kita berusaha mengerti bagaimana orang lain merasakan perasaan

tertentu dan mendengarkan bukan sekadar perkataannya melainkan tentang hidup pribadinya siapa dia dan bagaimana dia merasakan dirinya dan dunianya. Ada beberapa tips untuk melatih diri agar bisa berempati kepada orang lain, sebagai berikut :

a) Mulai dari diri sendiri

Kalau kita mengalami perasaan positif atau negatif, segera rekam. Bisa dengan menulis diari atau saat ini yang populer dengan menulis di blog. Satu sisi kita bisa membuka kembali rekaman tersebut ketika ada seseorang yang mengalami hal yang sama dan sisi lainnya rekaman itu bisa berguna bagi orang lain yang membacanya ketika ia mengalami hal yang sama sehingga diharapkan bisa sedikit membantu

b) Dengar curahan hati

Biasakan mendengarkan curahan hati atau cerota orang sampai habis dan penuh perhatian. Semakin banyak mendengar cerita, masalah dan perasaan orang lain maka perasaan kita akan semakin kaya dan pada akhirnya bisa semakin tau cara memahami masalah dan perasaan orang lain.

c) Bagaimana kalau kejadian tersebut terjadi kepada saya?

Coba untuk membayangkan apa yang bakal kita rasakan kalau mengalami satu perasaan atau kondisi yang sedang dialami orang lain. Dengan begitu akan muncul emosi yang sama baik positif maupun negatif entah itu marah, sedih, gembira. Memposisikan diri kita dalam posisi orang lain.



Peraturan Pemerintah nomor 101 tahun 2000, merumuskan arti *good governance* sebagai pemerintahan yang mengembangkan dan menerapkan prinsip-prinsip profesionalitas, akuntabilitas, transparansi, pelayanan prima, demokrasi, efisiensi, efektivitas, supremasi hukum dan dapat diterima oleh seluruh masyarakat.

Tjiptono (1996:51) mengemukakan bahwa secara spesifik tidak ada definisi mengenai kualitas layanan yang diterima namun secara universal, definisi yang ada terdapat beberapa persamaan yaitu dalam elemen-elemen sebagai berikut:

- 1) Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan.
- 2) Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan.
- 3) Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah (misalnya apa yang dianggap kurang berkualitas pada masa mendatang)

Elemen-elemen tersebut di atas oleh Goetsch dan Davis (dalam Tjiptono, 1996:51) memberikan batasan kualitas yang lebih luas cakupannya yakni “kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan”.

Sedangkan menurut Triguno (1997:76) mengartikan bahwa kualitas merupakan Standarisasi yang harus dicapai oleh seorang/kelompok lembaga/organisasi mengenai kualitas sumber daya manusia, kualitas cara kerja, proses dan hasil kerja atau produk yang berupa barang dan jasa. Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa/layanan tergantung pada kemampuan penyediaan barang/jasa dalam memenuhi harapan pelanggan

secara konsisten dan berakhir pada penilaian pelanggan. Ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan penilaian penyedia layanan, tetapi didasarkan pada penilaian pelanggan. Hal ini didasarkan bahwa Pelangganlah yang mengkonsumsi dan menikmati layanan sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas pelayanan (Kotler, 1994). Pengertian tentang kualitas pelayanan juga dikemukakan oleh Gronroos (dalam Tjiptono, 1996:60) yang membagi tiga komponen utama kualitas jasa sebagai berikut :

- 1) *Technical Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas output yang diterima pelanggan. Yang terdiri dari :
  - a. *Search quality*, adalah kualitas yang hanya dapat dievaluasi pelanggan sebelum membeli, misalnya harga.
  - b. *Experience quality*, adalah kualitas yang hanya bisa dievaluasi pelanggan setelah membeli atau mengkonsumsi jasa. Misalnya ketepatan waktu, kecepatan pelayanan, dan kerapian hasil.
  - c. *Credence quality*, merupakan kualitas yang sukar dievaluasi pelanggan meskipun telah mengkonsumsi jasa tersebut. Misalnya kualitas operasi jantung.
- 2) *Function Quality*, yaitu komponen yang berkaitan dengan kualitas cara penyampaian suatu jasa.
- 3) *Corporate image*, yaitu profil, reputasi, citra umum, daya tarik khusus suatu perusahaan.

Sedangkan menurut Depkes RI (dalam Onny, 1985) telah menetapkan bahwa pelayanan perawatan dikatakan berkualitas baik

apabila perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek-aspek dasar perawatan. Aspek dasar tersebut meliputi aspek penerimaan, perhatian, tanggung jawab, komunikasi dan kerjasama. Selanjutnya masing-masing aspek dijelaskan sebagai berikut:

1) Aspek penerimaan

aspek ini meliputi sikap perawat yang selalu ramah, periang, selalu tersenyum, menyapa semua pasien. Perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi dan budaya, sehingga pribadi utuh. Agar dapat melakukan pelayanan sesuai aspek penerimaan perawat harus memiliki minat terhadap orang lain dan memiliki wawasan luas.

2) Aspek perhatian

aspek ini meliputi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu bersikap sabar, murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan, memiliki sensitivitas dan peka terhadap setiap perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien.

3) Aspek komunikasi

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, dan keluarga pasien. Adanya komunikasi yang saling berinteraksi antara pasien dengan perawat, dan adanya hubungan yang baik dengan keluarga pasien.

4) Aspek kerjasama

Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.

5) Aspek tanggung jawab

Aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam bertindak.

Joewono (2003) menyebutkan adanya delapan aspek yang perlu diperhatikan dalam pelayanan yaitu :

- 1) Kepedulian, seberapa jauh perusahaan memperhatikan emosi atau perasaan konsumen.
- 2) Lingkungan fisik, aspek ini menunjukkan tingkat kebersihan dari lingkungan yang akan dinikmati konsumen, ketika mereka menggunakan produk.
- 3) Cepat tanggap, aspek yang menunjukkan kecepatan perusahaan dalam menanggapi kebutuhan konsumen.
- 4) Kemudahan bertransaksi, seberapa mudah konsumen melakukan transaksi dengan pemberi servis.
- 5) Kemudahan memperoleh informasi, seberapa besar perhatian perusahaan untuk menyajikan informasi siap saji.
- 6) Kemudahan mengakses, seberapa mudah konsumen dapat mengakses penyedia servis pada saat konsumen memerlukannya.

- 7) Prosedur, seberapa baik prosedur yang harus dijalankan oleh konsumen saat berurusan dengan perusahaan.
- 8) Harga, aspek yang menentukan nilai pengalaman servis yang dirasakan oleh konsumen saat berinteraksi dengan perusahaan.

Sedangkan Soegiarto (1999) menyebutkan lima aspek yang harus dimiliki Industri jasa pelayanan, yaitu :

- 1) Cepat, waktu yang digunakan dalam melayani tamu minimal sama dengan batas waktu standar. Merupakan batas waktu kunjung dirumah sakit yang sudah ditentukan waktunya.
- 2) Tepat, kecepatan tanpa ketepatan dalam bekerja tidak menjamin kepuasan konsumen. Bagaimana perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien yaitu tepat memberikan bantuan dengan keluhan-keluhan dari pasien.
- 3) Aman, rasa aman meliputi aman secara fisik dan psikis selama pengonsumsi suatu produk atau. Dalam memberikan pelayanan jasa yaitu memperhatikan keamanan pasien dan memberikan keyakinan dan kepercayaan kepada pasien sehingga memberikan rasa aman kepada pasien.
- 4) Ramah tamah, menghargai dan menghormati konsumen, bahkan pada saat pelanggan menyampaikan keluhan. Perawat selalu ramah dalam menerima keluhan tanpa emosi yang tinggi sehingga pasien akan merasa senang dan menyukai pelayanan dari perawat.

5) Nyaman, rasa nyaman timbul jika seseorang merasa diterima apa adanya. Pasien yang membutuhkan kenyamanan baik dari ruang rawat inap maupun situasi dan kondisi yang nyaman sehingga pasien akan merasakan kenyamanan dalam proses penyembuhannya.

Selanjutnya Thoha (1995:181) menjelaskan bahwa “kualitas layanan sangat tergantung pada bagaimana pelayanan itu diberikan oleh orang dan sistem yang dipakai dalam organisasi”. Artinya aktivitas organisasi adalah aktivitas orang-orang, sedangkan orang atau manusia adalah unsur utama dalam setiap organisasi. Menurut Tjiptono (1996:79) manfaat yang didapat oleh organisasi dalam menciptakan kualitas pelayanan yang unggul adalah sebagai berikut :

- 1) Hubungan lembaga penyedia pelayanan dan para pelanggannya menjadi harmonis;
- 2) Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang;
- 3) Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan;
- 4) Membentuk rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan;
- 5) Meningkatkan perolehan laba.

Sedangkan menurut Rasyid (1997:79) manfaat dan optimalisasi pelayanan adalah : Pelayanan publik yang efisien dan adil akan secara langsung dapat merangsang lahirnya respek masyarakat atas sikap profesional pada birokrat berbagai abdi masyarakat (*servant leaders*). Pada

tingkat tertentu kehadiran birokrat yang melayani masyarakat secara tulus akan mendorong terpeliharanya iklim kerja keras, disiplin dan kompetitif.

Dengan demikian layanan publik yang berkualitas selain dapat memberi kepuasan bagi masyarakat juga bermanfaat terhadap aparat pemerintah tersebut.

#### **4. Urgensi dan Nilai Guna Pelayanan Prima**

Basuki (2004 : 88) menyebutkan ada beberapa alasan mengapa pelayanan prima sangat penting untuk dilaksanakan, sebagai berikut :

- 1) Persaingan yang semakin ketat. Era globalisasi ekonomi abad-21 memunculkan persaingan ekonomi yang semakin ketat. Menghadapinya adalah dengan meningkatkan kualitas produk barang/jasa termasuk peningkatan kualitas pelayanan ;
- 2) Kebutuhan pelanggan makin meningkat. Pelanggan semakin kritis terhadap kualitas barang/jasa yang mereka terima. Hal tersebut disebabkan oleh makin meningkatkan tingkat pendidikan dan wawasan serta banyaknya produk barang/jasa yang ditawarkan ;
- 3) Adanya pertumbuhan industri dan jasa. Sektor industri terus meningkat termasuk pertumbuhan industri jasa yang kesemuanya menuntut kecepatan, ketepatan, kehandalan (prima) serta biaya yang terjangkau.

Pelayanan prima setidaknya memiliki tiga manfaat yang dapat dilihat dari perspektif organisasi, yaitu sebagai berikut :

1) Berguna terhadap pemberi pelayanan

Menurut Devrye (1997) Pelayanan prima baik langsung maupun tidak langsung akan meningkatkan rasa percaya diri, perasaan bangga, profesionalisme dan kepuasan kerja karyawan. Dengan demikian, hal ini memperlihatkan bahwa pengaruh dari suatu perbuatan baik yaitu memberikan pelayanan prima merupakan suatu proses pembelajaran para karyawan.

2) Berguna bagi pelanggan/masyarakat

Basuki (2004:88) berpendapat bahwa tanpa dilakukan kajian/penelitianpun sudah dapat diduga bahwa pelayanan prima akan berpengaruh secara langsung terhadap nilai guna yang tinggi terhadap para pelanggan/masyarakat pada umumnya. Tata nilai guna pelayanan prima bagi masyarakat adalah kepuasan, kebutuhan terpenuhi, merasa dihargai, merasa mendapat pelayanan yang professional dan keuntungan bagi masyarakat.

3) Berguna terhadap organisasi.

Nilai guna terhadap organisasi, yaitu sejauhmana pelayanan prima yang diberikan kepada para pelanggan internal dan eksternal telah mendatangkan kemajuan, perkembangan, dan keuntungan bagi organisasi. Pelayanan internal yang dimaksud adalah pelayanan organisasi terhadap para pegawai misalnya kesejahteraan, karir, kenaikan pangkat, sistem pembayaran gaji dan lain sebagainya.



Sedangkan pelayanan eksternal adalah pelayanan kepada masyarakat pada umumnya. Beberapa dampak dari pelayanan prima terhadap organisasi antara lain meningkatkan pencitraan positif bagi rumah sakit, keuntungan organisasi meningkat, pengakuan eksistensi organisasi, daya saing yang tinggi serta memiliki peluang untuk berkembang secara luas.

Pelayanan prima yang diberikan kepada pelanggan tidak hanya sekadar memuaskan pelanggan, lebih dari itu adalah sebagai sarana promosi organisasi. Dengan demikian nilai guna pelayanan prima bagi organisasi menjadi sangat penting dan merupakan faktor yang turut berperan menentukan maju dan mundurnya organisasi.

## **5. Pendekatan Dan Peningkatan Kualitas Pelayanan Menuju Pelayanan Prima**

Ada beberapa pendekatan yang dapat digunakan dalam meningkatkan pelayanan prima yaitu pendekatan kualitas dan pendekatan perilaku (Basuki, 2004:90). Untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara terus-menerus, menurut Edwards Deming dan Joseph Juran menggunakan model USE-PDCA yaitu sebagai berikut :

- 1) *Understand service quality improvement* (mengerti kebutuhan perbaikan kualitas pelayanan) berhubungan dengan pelayanan apa saja yang perlu ditingkatkan kualitasnya ;

- 2) *State the service quality problem* (menyatakan masalah-masalah kualitas yang ada) berkaitan dengan kondisi kualitas pelayanan yang ada di instansi tempat bekerja ;
- 3) *Evaluate the root of cause* (mengevaluasi akar penyebab masalah pelayanan) ;
- 4) *Plan the solution* (merencanakan penyelesaian masalah kualitas pelayanan) ;
- 5) *Do or implement the solution* (malaksanakan rencana penyelesaian masalah) ;
- 6) *Check the solutions result* (mempelajari hasil-hasil solusi terhadap masalah kualitas pelayanan) ;
- 7) *Act to standardize the solutions* (bertindak untuk menstandarisasikan solusi terhadap masalah kualitas pelayanan).

Sedangkan pendekatan perilaku pada dasarnya lebih melihat pada individu-individu dari petugas maupun pelanggan yang dilayani. Asumsi dasar perilaku manusia dalam kaitannya dengan pelayanan prima, menurut Basuki (2004:91) dapat dikemukakan beberapa aspek sebagai berikut :

- 1) Pemberi pelayanan harus harus mengenal hukum tentang pelanggan yaitu : *“the costumer is always right, if the costumer is wrong, see rule number one”*. Dari rumusan yang tidak terlalu serius tersebut terkandung konsekuensi penting yaitu tuntutan untuk terus-menerus memperhatikan kepentingan para pelanggan
- 2) Pengembangan pelayanan prima tetap berpusat pada unsur manusia yang ada pada semua tingkatan. Kalimat *“kepuasan pegawai*

mencerminkan kepuasan pelanggan” berhubungan erat dengan peran sumber daya manusia dalam pelayanan. Pengembangan sumber daya manusia menjadi sangat penting, hal ini dimaksudkan bahwa kualitas pelayanan yang prima hanya mungkin terwujud dari manusia yang berkualitas.

De Vrye mengemukakan tujuh perilaku yang dapat membantu terwujudnya pelayanan prima sebagai berikut :

- 1) *Self esteem* (harga diri/percaya diri). Bahwa dalam pelayanan, perasaan percaya diri dari para pelaksana pelayanan sangatlah penting sebab akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan
- 2) *Exceed expectations* (melampaui yang diharapkan), hal ini memberikan gambaran bahwa organisasi harus berusaha memberikan pelayanan yang terbaik melebihi yang diminta pelanggan.
- 3) *Recovery* (pembenahan). Pada hakekatnya adalah keluhan dari para pelanggan harus dilihat sebagai peluang untuk membenahi kekurangan pelayanan yang diberikan. Strategi/kiat yang diterapkan agar jangan sampai pelanggan menceritakan perihal yang tidak memuaskan kepada orang lain adalah pelatihan para karyawan untuk mengatasi keluhan-keluhan secara tepat dan cepat, menguji standar pelayanan, melakukan survey kepada pelanggan, dan lain sebagainya.
- 4) *Vision* (pandangan masa depan), merupakan pemandu bagi organisasi dalam melakukan pelayanan kepada para pelanggan.
- 5) *Improve* (peningkatan), bahwa salah satu kunci keberhasilan dalam memberikan pelayanan adalah peningkatan yang terus-menerus dan

berkesinambungan. Hal ini memberikan makna bahwa pelayanan prima tidak akan cepat dicapai dalam waktu yang singkat tetapi memerlukan suatu proses yang panjang

- 6) *Care* (perhatian), meliputi ukuran *reability*, *assurance*, *empathy*, dan *responsiveness*.
- 7) *Empower* (pemberdayaan), merupakan aktifitas organisasi dimana seluruh unsur-unsur yang ada di dalam organisasi dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan organisasi dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

Berdasarkan konsep yang dikemukakan di atas diharapkan kualitas pelayanan akan semakin meningkat. Masalah pelayanan pada akhirnya akan sangat tergantung dari sikap dan perilaku manusianya. Dengan demikian, pengembangan sumber daya manusia merupakan unsur yang perlu diperhatikan dalam pembahasan pelayanan prima. Menurut Mustopadidjaja, karakteristik pegawai negeri sipil dituntut harus memiliki: (1) menguasai penuh bidang pekerjaan (*expertise*) ; (2) *independent* ; (3) *commitment to be work* : (4) mampu menunjukkan kinerja yang unggul; (5) memegang teguh etika profesi

## **6. Manajemen Mutu Dalam Bidang Keperawatan**

### **a) Mutu**

Definisi mengenai mutu telah banyak dijelaskan oleh para ahli. Azwar (1996) menjelaskan bahwa mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati dan juga merupakan

kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan, sedangkan Tappen (1995) menjelaskan bahwa mutu adalah penyesuaian terhadap keinginan pelanggan dan sesuai dengan standar yang berlaku serta tercapainya tujuan yang diharapkan. Berdasarkan uraian di atas, maka mutu dapat dikatakan sebagai kondisi dimana hasil dari produk sesuai dengan kebutuhan pelanggan, standar yang berlaku dan tercapainya tujuan.

Dengan demikian, Mutu tidak hanya terbatas pada produk yang menghasilkan barang tetapi juga untuk produk yang menghasilkan jasa atau pelayanan termasuk pelayanan keperawatan.

#### **b) Pelayanan Keperawatan**

Keperawatan sudah banyak didefinisikan oleh para ahli, dan menurut Kozier (1997) menjelaskan keperawatan sebagai kegiatan membantu individu sehat atau sakit dalam melakukan upaya aktivitas untuk membuat individu tersebut sehat atau sembuh dari sakit atau meninggal dengan tenang (jika tidak dapat disembuhkan), atau membantu apa yang seharusnya dilakukan apabila ia mempunyai cukup kekuatan, keinginan, atau pengetahuan.

Sedangkan Kelompok Kerja Keperawatan (1992) menyatakan bahwa keperawatan adalah suatu bentuk layanan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan, berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat, yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Layanan keperawatan diberikan karena adanya

kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan dalam melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Pelayanan Keperawatan yang diberikan kepada klien menimbulkan adanya interaksi antara perawat dan Klien, sehingga perlu diperhatikan kualitas hubungan antara perawat dan klien. Hubungan ini dimulai sejak klien masuk rumah sakit.

Kozier et al (1997) menyatakan bahwa hubungan perawat-klien menjadi inti dalam pemberian asuhan keperawatan, karena keberhasilan penyembuhan dan peningkatan kesehatan klien sangat dipengaruhi oleh hubungan perawat-klien. Oleh karena itu metode pemberian asuhan keperawatan harus memfasilitasi efektifnya hubungan tersebut. Konsep yang mendasari hubungan perawat-klien adalah hubungan saling percaya, empati, *caring*, otonomi, dan mutualitas.

Berdasarkan batasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka keperawatan dapat dikatakan sebagai jenis produk yang menghasilkan pelayanan yang berbasis orang (*people based*) yaitu berbasis pada Klien baik sakit maupun sehat akibat ketidaktahuan, ketidakmampuan, atau ketidakmauan dengan menyediakan layanan keperawatan oleh tenaga perawat profesional berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif. Sebagai suatu praktek keperawatan yang profesional, dalam pelayanannya menggunakan pendekatan proses keperawatan yang merupakan metode yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Namun dalam pelaksanaannya

harus memperhatikan kualitas hubungan antara perawat dan klien yaitu rasa percaya, empati dan *caring*.

## **7. Standar Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit**

Standar tenaga keperawatan merupakan penetapan kebutuhan tenaga keperawatan (Perawat dan Bidan) baik jumlah, kualifikasi maupun kualitas untuk melaksanakan pelayanan Keperawatan/Kebidanan yang telah ditetapkan (Departemen Kesehatan RI, 2005 : 3). Ruang lingkup standar Keperawatan mencakup lima hal, yaitu :

### **(a) Standar I : Tugas Pokok Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit**

Dalam standar ini diuraikan tentang tugas pokok manajer keperawatan tingkat tinggi, menengah, terbawah serta tugas pokok tenaga keperawatan pelaksana. Hal ini diperlukan untuk menjamin tercapainya pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien. Kriteria struktur yang menjadi penilaian adalah adanya kebijakan tentang manajemen pelayanan keperawatan, adanya struktur organisasi Rumah Sakit dan tata hubungan kerja, adanya visi, misi, falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan, adanya persyaratan penentuan jabatan manajer keperawatan, dan melakukan koordinasi perawat dan bidan teregistrasi.

Untuk mengetahui apakah Standar I dapat dilaksanakan secara maksimal maka dilakukan evaluasi Kriteria hasil yang dapat dijadikan dasar apakah standarisasi yang telah dibuat telah mampu dicapai

dengan maksimal oleh tenaga keperawatan (Departemen Kesehatan RI, 2005 : 6)

(b) Standar II : Kualifikasi Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit

Yang menjadi kriteria Standarisasi adalah kesesuaian antara lingkup tugas, wewenang dan tanggungjawab dengan kompetensi yang dipersyaratkan diperlukan untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan yang efisien dan efektif.

(c) Standar III : Kebutuhan Tenaga Keperawatan

Kebutuhan tenaga keperawatan ditetapkan berdasarkan karakteristik klien, model penugasan dan kompetensi yang dipersyaratkan untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Diperlukan adanya kesesuaian tenaga keperawatan yang mencakup jumlah, jenis dan kualifikasi dengan kebutuhan pelayanan diperlukan untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien.

Kriteria hasil yang di evaluasi adalah apakah ada dokumen pola ketenagaan Keperawatan di Rumah Sakit dan dokumen tenaga Keperawatan yang bertugas di unit kerja sesuai dengan kompetensi yang dipersyaratkan.

(d) Standar IV : Pengembangan Karir dan Sistem Penghargaan Tenaga Keperawatan

Hal ini merupakan bagian integral dari pengembangan sumber daya Rumah Sakit dalam rangka peningkatan kinerja dan mutu pelayanan keperawatan. Kejelasan sistem pengembangan karir dan



sistem penghargaan diperlukan untuk meningkatkan motivasi kerja dan profesionalitas tenaga keperawatan sehingga produktifitas optimal.

Kriteria proses yang dilakukan adalah mengidentifikasi kemampuan staf keperawatan untuk mengembangkan karir, menilai kinerja perawat, menetapkan program jenjang karir, menetapkan sistem penghargaan dan memberikan penghargaan dan sanksi kepada tenaga keperawatan.

(e) Standar V : Penilaian Kinerja Tenaga Keperawatan

Penilaian kinerja tenaga keperawatan merupakan bagian dari pengembangan sumber daya di rumah sakit dalam rangka terselenggaranya asuhan keperawatan yang bermutu. Penilaian kinerja merupakan fungsi utama manajer keperawatan untuk menilai pelaksanaan pelayanan keperawatan dan kebidanan yang akurat dan adekuat sesuai standard

## 8. Kajian Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Vera Nurman (2008:109) menyimpulkan bahwa indikator yang dominan mendukung terwujudnya pelayanan prima di pusat pelayanan kesehatan adalah *tangible*, yaitu ketersediaan fasilitas berupa alat medis dan administrasi serta sarana dan prasarana yang memudahkan petugas Puskesmas dalam melayani masyarakat. Adanya fasilitas yang memadai menumbuhkan sikap

*responsive, assurance* dan simpatik dari para petugas pemberi pelayanan kesehatan di Pangkalan Kerinci – Riau.

Rahayu (2007:37) menemukan berbagai kelemahan yang terkait dengan fasilitas pelayanan kesehatan di DKI Jakarta. Kelemahan tersebut antara lain adalah disebabkan sumber daya manusia yang masih terbatas baik secara kualitas maupun kuantitas, fasilitas pelayanan kesehatan belum mampu memenuhi pelayanan yang bermutu, fasilitas kesehatan belum sesuai standar, peralatan medik dan non medik yang belum mencukupi serta fungsi manajemen yang belum terlaksana secara optimal. Disamping itu ditemukan juga adanya motivasi pegawai yang rendah, dan standar operasional prosedur yang belum lengkap.

Menurut Zainudin (2007:98) terjadinya penurunan penerapan standar asuhan keperawatan, persepsi, dan implementasi keperawatan disebabkan rumah sakit kekurangan jumlah tenaga perawat dalam memberikan pelayanan. Zainudin menyimpulkan hasil penelitiannya itu dengan pernyataan bahwa jumlah tenaga perawat yang kurang akan menurunkan standar asuhan keperawatan di bawah 50%, menurunkan persepsi mutu penerapan standar asuhan keperawatan sebesar 70% dan penurunan implementasi keperawatan sebesar 80%.

Jumlah tenaga perawat yang kurang juga ditemukan di instalasi rawat inap penyakit dalam RSUD Tugurejo Semarang yang mengakibatkan banyak pasien/keluarganya, serta masyarakat tidak puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan (Sukardi, 2005:76)

Beban kerja perawat menjadi fokus penelitian yang dilakukan oleh Panggah dan Arum (2008:126). Simpulan dari penelitiannya menyebutkan bahwa 75% perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Pandang Arang, Boyolali memiliki beban kerja fisik yang berat dan ternyata memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kualitas pelayanan yang diberikan. Beban fisik yang berat ternyata bukanlah aktifitas yang berhubungan langsung dengan asuhan keperawatan, namun sebaliknya adalah hal-hal yang tidak berhubungan secara langsung dengan aktifitas asuhan keperawatan

Sunarya (2007:10) menemukan banyaknya keluhan-keluhan yang disampaikan oleh masyarakat Kabupaten Garut terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan di RS Dr. Slamet. Menurut Sunarya, banyaknya keluhan tersebut berhubungan dengan belum terpenuhinya jumlah tenaga perawat yang terampil. Disamping itu RS Dr Slamet belum memiliki perencanaan anggaran yang berkesinambungan sehingga berdampak pada alokasi dan proporsi pendidikan dan pelatihan tenaga perawat yang kecil, kebutuhan pendidikan dan pelatihan di masing-masing ruang perawatan belum berdasarkan perhitungan yang *up to date* serta distribusi perawat yang terampil belum merata di berbagai unit pelayanan.

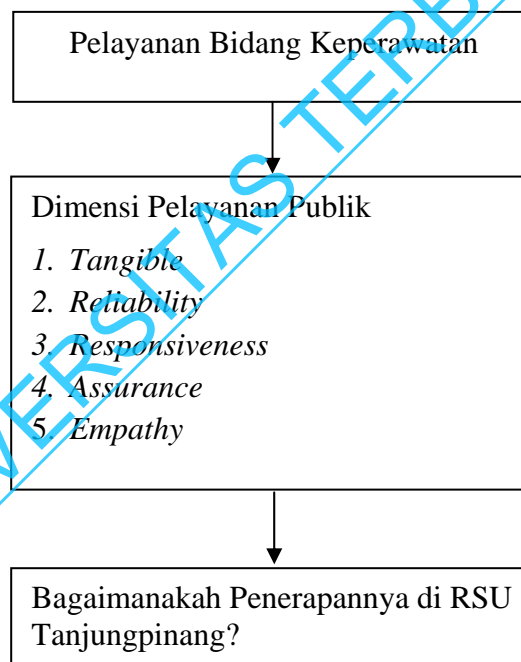
Menurut Hutabarat dan Kusnanto (2008:5) rendahnya kualitas pelayanan keperawatan di RSU Abepura berhubungan dengan rendahnya persepsi perawat mengenai sistem jenjang karir, kesejahteraan, dan pemberian *reward* atas prestasi kerja perawat. Perawat berharap adanya program pengembangan jenjang karir yang baik, serta peningkatan

kesejahteraan akan meningkatkan kualitas pelayanan publik yang mereka diberikan.

## B. Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir merupakan pedoman penulis dalam mengembangkan pokok pikiran dalam penelitian. Kerangka berpikir pelayanan bidang keperawatan di RSUD Tanjungpinang dapat digambarkan sebagai berikut :

**Bagan 2.1.**  
**Kerangka Pikir Pelayanan Keperawatan**



Sumber : Parasuraman, Zethalm, Berry (dalam Tjiptono, 1996)

Dari bagan 2.1. di atas dapat jelaskan bahwa pada dasarnya pelayanan di bidang keperawatan tidak terlepas dari konsep dimensi pelayanan publik. Untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan, maka harus mengidentifikasi/memperhatikan dimensi pelayanan publik. Dari identifikasi

kemudian dikembangkan pola-pola pertanyaan yang nantinya didapatkan kesimpulan tentang isu-isu apa saja yang menjadi pokok permasalahan pelayanan keperawatan di RSUD Tanjungpinang. Agar memudahkan melakukan identifikasi permasalahan, maka disusunlah fenomena-fenomena yang dijadikan sebagai alat ukur dalam menentukan kualitas pelayanan Keperawatan di RSUD Tanjungpinang, yang tergambar pada tabel 2.1.berikut ini :

**Tabel 2.1.**  
**Fenomena Yang Diamati**

No	Fenomena	Dimensi	Kategori Unsur
1.	<i>Tangible</i>	1. Fasilitas Gedung Perawatan  2. Penampilan Fisik Perawat	a. Air Bersih b. Tempat Tidur + asesoris c. Alat medis/perawatan d. Kebersihan Ruangan e. Keamanan f. Alat Komunikasi  a. Bersih dan rapi b. Kostum Menarik
2.	<i>Reliability</i>	1. Kemampuan Perawat dalam melayani pasien	a. Kejelasan tugas pokok dan fungsi b. Adanya dokumen SOP c. Standar pelayanan minimal d. Prinsip keadilan dalam memberikan layanan
3.	<i>Responsiveness</i>	Kecepatan dan akurasi pelayanan perawat	a. Cepat tanggap b. Mendengarkan keluhan c. Menerima kritikan
4.	<i>Assurance</i>	1. Pendidikan Perawat  2. Keterampilan	a. Tinggi b. Menengah c. Rendah  a. Jenis Pelatihan yang diikuti b. Frekuensi latihan c. Dokumen program pelatihan perawat

		3. Pengalaman	a. Mulai bekerja
5.	<i>Empathy</i>	1. Sikap	a. Gaya Bahasa b. <i>Body Image</i> c. Sopan santun d. Ramah-tamah

UNIVERSITAS TERBUKA

### BAB III METODELOGI PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Menurut Irawan (2007:4.21) “desain penelitian adalah rancangan (rencana) penelitian yang akan dilakukan oleh seorang peneliti. Desain penelitian mempunyai tiga komponen besar, yaitu permasalahan penelitian, kerangka teoritik dan metodologi”. Desain penelitian sangat penting sebab desain ini yang menentukan kualitas penelitian secara keseluruhan. Selanjutnya, Irawan menjelaskan permasalahan penelitian adalah cara peneliti mengungkapkan apa yang ingin ia teliti. Permasalahan penelitian merupakan manifestasi atau perwujudan sesuatu yang mengusik dan mengganggu pikiran seorang peneliti, peneliti perlu jawaban untuk memuaskan hasrat ingin tahu yang mengganggu pikiran dan perasaannya itu. Sedangkan menurut Usman, dkk (2008:16) permasalahan penelitian merupakan kesenjangan antara *das solen* (harapan) dengan *das sein* (kenyataan).

Dalam kerangka teoritik, peneliti mulai mempertajam permasalahan penelitiannya ketahapan yang lebih bersifat ilmiah, dengan menggunakan konsep-konsep yang lebih jelas, teramati dan terukur. Sedangkan di dalam metodologi penelitian, mulai memikirkan bagaimana penelitian itu dilakukan dengan cara yang paling efektif dan efisien dan paling mampu membantunya menemukan kebenaran yang dicari. Dengan demikian, menurut Irawan (2007:4.22) terdapat hubungan yang erat antara permasalahan penelitian, kerangka teoritik dan metodologi penelitian. Ketiganya harus dipandang dan

diperlakukan sebagai satu kesatuan yang integral. Jika berdiri sendiri-sendiri maka ketiganya tidak mempunyai makna apa-apa.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metodologi penelitian *kualitatif* sedangkan jenis penelitiannya adalah *deskriptif*. penelitian *deskriptif* menurut Irawan (2007:4.7) adalah penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menjelaskan sesuatu hal seperti apa adanya dan memungkinkan peneliti melakukan pengkajian secara mendalam dan bukan hanya membuat “peta umum” dari objek penelitian tersebut.

## **B. Lokasi dan waktu penelitian**

Lokasi dilakukannya penelitian ini adalah di Rumah Sakit Umum Kota Tanjungpinang, yang beralamat di Jalan Sudirman Nomor 795. Alasan dipilihnya lokasi ini sebagai objek penelitian adalah Rumah Sakit Umum Kota Tanjungpinang ditunjuk sebagai salah satu Rumah Sakit Rujukan Provinsi Kepulauan Riau dan merupakan Rumah Sakit tertua di provinsi Kepulauan Riau Waktu penelitian ini dimulai dari bulan Mei 2010.

## **C. Informan**

Penelitian kualitatif menurut Irawan (2007:4.26) tidak mengenal populasi dan tidak pula sampel. Kalaupun kata sampel muncul dalam metode kualitatif maka sampel ini tidak bersifat mewakili populasi, tetapi lebih diperlakukan sebagai kasus yang mempunyai ciri khas tersendiri yang tidak harus sama dengan ciri populasi yang diwakilinya. Penelitian kualitatif adalah penelitian non populasi dan pengumpulan datanya dalam bentuk informan.



Yang dijadikan informan dalam penelitian ini adalah Pasien dan Perawat yang berdinasi di ruang rawat inap, rawat jalan serta pejabat struktural bidang keperawatan di RSUD Tanjungpinang.

#### **D. Instrumen Dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara. Narbuko dan Akhmadi (2007:83) menjelaskan tentang pengertian wawancara sebagai “proses tanya-jawab yang berlangsung secara lisan dimana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan. Sedangkan teknik wawancara yang dilakukan adalah bebas terpimpin dimana pewawancara sebagai pengarah memberikan arahan kepada responden apabila ternyata responden memberikan jawaban yang menyimpang dari pedoman wawancara. Dan pedoman wawancara berfungsi sebagai pengendali agar isi dari wawancara tidak kehilangan arah.

##### **2. Pengumpulan Data**

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- a. Wawancara ; metode ini dilakukan dalam rangka mendapatkan data primer dari informan dengan menggunakan pedoman wawancara.
- b. Observasi ; data observasi dipergunakan untuk mengamati perilaku objek yang diteliti dalam melaksanakan pelayanan, hubungan kerja,

dan aktifitas lainnya selama melakukan pelayanan keperawatan. Untuk mendapatkan data yang diperlukan saat melakukan observasi maka penulis menyusun pedoman observasi.

- c. Studi Dokumentasi ; yang bersumber dari dokumen-dokumen di sub bagian Kepegawaian, Bidang Keperawatan, Bagian Keuangan, literatur, buku-buku bacaan, bulletin atau tulisan-tulisan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

### 3. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, teknik analisis data yang dipergunakan adalah sebagai berikut :

- Pengumpulan data mentah; pada tahap ini dilakukan pengumpulan data mentah melalui wawancara dan observasi lapangan serta kajian pustaka. Yang dicatat adalah data apa adanya (verbatim)
- Transkrip data ; periode mengubah catatan ke bentuk tertulis
- Pembuatan koding ; proses membaca ulang seluruh data yang sudah di transkrip. Pada bagian-bagian tertentu dari transkrip ditemukan hal-hal penting yang perlu dicatat untuk proses berikutnya. Dari hal-hal penting diambil kata kuncinya dan diberi kode
- Kategorisasi data ; adalah proses menyederhanakan data dengan cara mengikat konsep-konsep kunci dalam satu besaran yang dinamakan kategori
- Penyimpulan sementara ;

- Triangulasi ; adalah proses cek dan ricek antara satu sumber data dengan sumber data lainnya
- Penyimpulan akhir ; jika data sudah jenuh, maka kesimpulan akhir akan dibuat.

UNIVERSITAS TERBUKA

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Profil Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah**

Rumah Sakit Umum Tanjungpinang didirikan pada tahun 1903, berlokasi tepat di jantung kota Tanjungpinang Kelurahan Tanjungpinang Kota Kecamatan Tanjungpinang Kota. Dibangun di atas tanah seluas 18.570 M<sup>2</sup> dengan luas bangunan 6.784 M<sup>2</sup>. Pada awalnya merupakan rumah sakit tanpa kelas/tipe, kemudian seiring dengan berkembangnya jumlah penduduk pada PELITA II menjadi rumah sakit tipe-D. Penetapannya sebagai rumah sakit tipe C baru dilaksanakan pada PELITA III tahun 1979 sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I nomor 51/Menkes/SK/II/1979, susunan Organisasi dan Tata Kerja yang dijalankan mengikuti SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 134/Menkes/SK/IV/1978 (Profil RSU 2009 : 1)

Rumah Sakit Umum Tanjungpinang sebelumnya adalah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kepulauan Riau (sekarang Kabupaten Bintan). Setelah terjadinya pemekaran beberapa Kabupaten di Provinsi Riau menjadi beberapa Daerah Otonom, maka RSU Tanjungpinang diserahkan kepada Pemerintah Kota Tanjungpinang, yang pengelolaannya berpedoman kepada Perda Nomor 7 Tahun 2003 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Kota Tanjungpinang.

Tugas Pokok dan Fungsi rumah sakit diatur dengan Surat Keputusan Walikota Tanjungpinang nomor 152 Tahun 2003 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang.

## **2. Landasan Hukum**

Beberapa dasar hukum terkait dengan operasionalisasi RSUD Kota Tanjungpinang adalah sebagai berikut :

- 1) SK Menteri Kesehatan RI nomor 51/Menkes/SK/II/1979;
- 2) Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Riau nomor 4 Tahun 2002 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada RSUD Tanjungpinang;
- 3) Peraturan Daerah nomor 7 Tahun 2003 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kota Tanjungpinang;
- 4) Peraturan Daerah nomor 5 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kota Tanjungpinang;
- 5) Surat Keputusan Walikota nomor 152 tahun 2009 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Tanjungpinang
- 6) Surat Keputusan Walikota nomor 731 Tahun 2009 Tentang RSUD Kota Tanjungpinang Sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Secara Penuh

### 3. Visi dan Misi Rumah Sakit

Visi merupakan cara pandang ke depan, kearah mana RSU Tanjungpinang selanjutnya agar tujuan yang ingin dicapai organisasi tercapai. Adapun visi rumah sakit adalah “menjadi rumah sakit unggulan di bidang pelayanan penyakit dalam dengan menerapkan *patient safety* pada Tahun 2013. Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan beberapa misi sebagai berikut :

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan di bidang Penyakit Dalam sesuai standar dan kebutuhan masyarakat
- 2) Meningkatkan kompetensi karyawan RSU Tanjungpinang dalam memberikan pelayanan kesehatan
- 3) Menerapkan *patient safety* sebagai dasar dalam merencanakan dan melaksanakan pelayanan kesehatan.
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan mudah diakses seluruh lapisan masyarakat.
- 5) Menyelenggarakan kegiatan peningkatan mutu seluruh pelayanan secara berkesinambungan berbasis Kompetensi.
- 6) Mengembangkan Fasilitas Unggulan Pelayanan Sesuai Dengan Perkembangan IPTEKDOK *Medicolegal* berbasis Penelitian.
- 7) Menyelenggarakan Layanan Sosial Kesehatan yang bermutu tinggi.

### 4. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

- a) Penyelenggaraan jasa layanan klinikal yang baik (*good clinical care governance*), meliputi :

- (1) *Good Corporate governance* adalah serangkaian kegiatan dengan menerapkan kaidah praktek bisnis sehat yang dikelola secara profesional tanpa mencari keuntungan yang sebesar-besarnya agar tetap dapat menutupi biaya operasional dan investasi jangka pendek.
  - (2) *Good Clinical Governance*, adalah serangkaian kegiatan untuk meminimalisasi resiko klinis yang mungkin akan membahayakan pasien dan pengunjung yang dilakukan secara sistematis.
- b) *Integrated Clinical Pathways* berbasis *Evidence Based Management*
- c) Menyelenggarakan peningkatan pelayanan prima (*service Excellent* dan atau *service experience*) untuk pelayanan terbaik, dan penyelenggaraan kegiatan pendidikan dan pelatihan, melalui peningkatan mutu profesionalisme dan etika profesi serta peningkatan keterjangkauan. Kegiatan ini bertujuan agar RSUD Tanjungpinang menjadi pemuka dan pemandu dalam pelayanan.
- d) Meningkatkan kerjasama strategis yang saling menguntungkan (*strategic alliance*) dengan perorangan, institusi ataupun badan usaha yang berkaitan dengan kesehatan dan kedokteran, pendidikan dan penelitian kesehatan dan kedokteran lembaga pendidikan/universitas, dan dengan mengaspirasikan pengejawantahan paradigma sehat pada pelayanan rumah sakit, serta dengan mempromosikan pola JPKM pada sistem pembiayaan rumah sakit.

## 5. Tujuan Rumah Sakit

Adapun yang menjadi tujuan RSU Tanjungpinang adalah sebagai berikut :

- 1) Mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan perorangan (UKP) yang bermutu dan terjangkau.
- 2) Seoptimal mungkin dapat menumbuhkan iklim persaingan sehat dan kemitraan dengan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah pada masyarakat yang membutuhkan, serta merupakan acuan/rujukan (*reference*) dari pelayanan kesehatan Provinsi Kepulauan Riau.
- 3) Mampu menjadi rumah sakit yang menjadi pilihan utama masyarakat dan mampu memberikan pelayanan yang memuaskan pelanggan
- 4) Unit potensial dikelola sebagai sistem bisnis
- 5) *Net profit* meningkat dari unit-unit penghasil potensial
- 6) Pengembangan investasi jangka pendek yang makin bervariasi

## 6. Kegiatan Rumah Sakit

Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di RSU Tanjungpinang sebagaimana dimaksud terdiri dari :

- 1) Kegiatan pelayanan medis
- 2) Pelayanan penunjang medis dan non medis
- 3) Pelayanan asuhan keperawatan
- 4) Pelayanan rujukan



- 5) Pelayanan pendidikan dan pelatihan
- 6) Promosi kesehatan
- 7) Rehabilitasi
- 8) Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan
- 9) Pelayanan Keluarga Miskin

## 7. Budaya Rumah Sakit

Budaya yang melekat di RSUD Kota Tanjungpinang tertuang dalam nilai-nilai sebagai berikut :

- 1) Rumah sakit berkomitmen tinggi terhadap *bio-ethico-medicolegal*
- 2) Rumah sakit menjunjung tinggi nilai-nilai pasien dan keluarga
- 3) Rumah sakit berkomitmen tinggi untuk keselamatan dan keamanan pasien dan keluarga
- 4) Kepuasan pelanggan, profesionalisme, kerja sama.

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan di RSUD Tanjungpinang telah membentuk suatu budaya organisasi baru. Sinergisme kegiatan operasional rumah sakit ternyata telah membentuk nilai-nilai korporasi tersendiri yaitu Rapih, Rawat, Ringkas dan Rajin. Budaya ini belum sepenuhnya mengakar menjadi budaya organisasi yang melekat setiap saat. Pelaksanaan tafakkur “Kemilau Qalbu” yang dilakukan RS juga telah membentuk budaya baru yakni bagaimana pelaksanaan pekerjaan sehari-hari yang dibarengi dengan rasa ikhlas.

## 8. Struktur Organisasi dan Tata Kerja

Susunan organisasi dan tata kerja RSU Tanjungpinang mengacu pada Peraturan Daerah Kota Tanjungpinang nomor 25 Tahun 2009 (lihat lampiran nomor 1).

Adapun deskripsi tugas pokok dan fungsi sebagaimana terlihat dalam struktur organisasi di atas adalah sebagai berikut :

### 1) Direktur

Mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

### 2) Bagian Tata Usaha

Mempunyai tugas melaksanakan administrasi ketatausahaan, perlengkapan, kerumahtanggaan, kepegawaian, rekam medis, perpustakaan dan publikasi. Bagian tata usaha terdiri dari

#### a. Sub Bagian Umum dan Rumah Tangga

Mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan surat menyurat, kearsipan, penggandaan dan urusan ketata usahaan lainnya, kegiatan rumah tangga, laundry, pengurusan jenazah, ambulance, dan ketertiban lingkungan RSU serta tugas dibidang perlengkapan.

#### b. Sub bagian kepegawaian

Mempunyai tugas menyelenggarakan urusan kepegawaian, kepangkatan, promosi. Mutasi, pendidikan dan pelatihan pegawai serta kesejahteraan pegawai.

c. Sub bagian Rekam Medik

Mempunyai tugas melaksanakan evaluasi, pengolahan rekam medik, laporan, hukum, pemasaran sosial dan informasi

3) Bagian Keuangan

Bagian keuangan terdiri dari 3 sub bagian yaitu sebagai berikut :

a. sub bagian Akuntansi

Mempunyai tugas pokok mengumpulkan semua data dan menyiapkan laporan akuntansi yang terdiri dari neraca rugi laba, perubahan modal dan *cash flow*.

b. Sub bagian anggaran

Mempunyai tugas pokok menyusun anggaran (budget), menilai realisasi anggaran yang terjadi untuk menentukan volume kegiatan kedepan dan melakukan evaluasi

c. Sub bagian verifikasi

Mempunyai tugas menyeleksi penerimaan dan pengeluaran dari berbagai sumber.

4) Bidang Pelayanan

Mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis dan penunjang medis, melakukan pemantauan, pengawasan, penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis, rujukan dan penunjang medis, melakukan pengawasan serta pengendalian, penerimaan dan pemulangan pasien. Sedangkan fungsi yang dijalankan adalah sebagai berikut :

- Pelaksanaan pengkoordinasian semua kebutuhan pelayanan medik dan penunjang medik;
- Pelaksanaan pengawasan fasilitas kegiatan pelayanan medik, penunjang medik, pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien;
- Pelaksanaan tugas lain yang diberikan pimpinan

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, bidang pelayanan memiliki 2 kepala seksi, yaitu :

a. Seksi medis dan rujukan

Mempunyai tugas mengkoordinasikan, membimbing, membina dan mengawasi pelaksanaan pelayanan medik dan rujukan, mengkoordinasikan, membina, membimbing dan melaksanakan pengawasan atas penerimaan dan pemulangan pasien;

b. Seksi penunjang medis

Mempunyai tugas mengkoordinasikan, membimbing, membina dan mengawasi pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang medik.

5) Bidang Keperawatan

Bidang keperawatan mempunyai tugas pokok meliputi bimbingan, pengembangan staf keperawatan, asuhan keperawatan, etika dan profesi keperawatan serta mutu pelayanan keperawatan. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut di atas, bidang keperawatan mempunyai fungsi pelaksanaan bimbingan dan pengembangan etika dan profesi keperawatan, pengembangan penerapan asuhan

keperawatan, serta pengawasan mutu pelayanan keperawatan. Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, bidang keperawatan dibantu oleh 2 seksi yaitu :

a. Seksi mutu, etika dan profesi keperawatan

Mempunyai tugas menyelenggarakan bimbingan, pembinaan, koordinasi, pengawasan, pengembangan profesi dan melakukan pemantauan etika keperawatan;

b. Seksi asuhan keperawatan

Mempunyai tugas pokok membimbing, mengembangkan dan mengawasi pelaksanaan asuhan keperawatan

6) Instalasi

Merupakan unit penyelenggara pelayanan fungsional di rumah sakit yang dipimpin oleh seorang kepala dalam jabatan fungsional, mempunyai tugas membantu direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai dengan fungsinya. Instalasi yang ada di RSUD Tanjungpinang adalah sebagai berikut :

a. Instalasi Poliklinik

Mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, perawatan, pemulihan, pencegahan dan peningkatan untuk penderita rawat jalan atau melaksanakan rujukan dari unit pelaksana fungsional lainnya maupun dari pelayanan kesehatan di luar RSUD Tanjungpinang.

b. Instalasi Rawat Inap

Mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, perawatan dan pencegahan di semua bagian-bagian di RSUD Tanjungpinang

c. Instalasi Gawat Darurat

Mempunyai tugas memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dengan melaksanakan diagnosa, therafi, perawatan dan rehabilitasi agar tidak terjadi kematian dan kecacatan serta diselenggarakan 24 jam setiap hari

d. Instalasi Radiologi

Mempunyai tugas Radiologi yang meliputi diagnosa, pengobatan, perawatan, pencegahan untuk meningkatkan pemulihan kesehatan.

e. Instalasi Rehabilitasi Medis

Mempunyai tugas memberikan tingkat penyembuhan setinggi mungkin kepada pasien sesudah kehilangan fungsi dan kemampuan

f. Instalasi Perawatan Intensif

Mempunyai tugas melaksanakan pengobatan dan perawatan intensif terhadap pasien-pasien tertentu pada RSUD.

g. Instalasi Bedah Central

Mempunyai tugas mempersiapkan dan penyediaan sarana dan fasilitas untuk pembedahan.

h. Instalasi Laboratorium

Mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan darah, urine dan cairan tubuh

i. Instalasi Farmasi

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan peracikan, penyimpanan, dan penyaluran obat-obatan dan gas medic, alat-alat kedokteran, alat-alat keperawatan, alat-alat kesehatan dan bahan kimia.

j. Instalasi Gizi

Mempunyai tugas melaksanakan pengadaan makanan, pelayanan gizi ruang rawat inap, penyuluhan/konsultasi gizi, penelitian dan pengembangan gizi terapan

k. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Mempunyai tugas melaksanakan pemeliharaan dalam lingkungan rumah sakit, instalasi air bersih, air panas, gas zat lemas, pembuangan sampah dan cairan buangan, pemeliharaan peralatan listrik/elektro medic/radiologi/kedokteran nuklir dan prasarana rumah sakit.

7) Komite Medik

Dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih oleh anggotanya dan ditetapkan dengan keputusan Direktur. Komite Medik mempunyai tugas membantu Direktur menyusun standar pelayanan medic, membantu pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medik fungsional dan mengembangkan program pelayanan.

a. Staf Medis Fungsional (SMF)

- Adalah kelompok SMF yang dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu ;

- Ketua kelompok SMF ditetapkan oleh Direktur ;
- SMF merupakan kelompok dokter dan dokter gigi yang bekerja di instalasi dalam jabatan fungsional dan bertanggungjawab kepada ketua komite medic ;
- SMF mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan pendidikan, pelatihan serta penelitian dan pengembangan;
- Dalam melaksanakan tugas, SMF dikelompokkan sesuai dengan keahlian.

#### 8) Komite Keperawatan

- Merupakan kelompok profesi perawat/bidan yang anggotanya terdiri dari perawat/bidan;
- Komite Keperawatan berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur;
- Komite Keperawatan dipimpin oleh seorang ketua yang dipimpin oleh anggotanya;
- Mempunyai tugas membantu Direktur menyusun standar keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan, melaksanakan pembinaan etika profesi keperawatan.

#### a. Paramedis Fungsional

- Adalah paramedik perawatan dan non perawatan yang bertugas pada instalasi dalam jabatan fungsional;



- Berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada kepala Instalasi;
- Penempatan paramedik keperawatan dilaksanakan oleh kepala bidang keperawatan atas usul kepala sub bidang terkait;
- Penempatan paramedik non keperawatan dilaksanakan oleh Direktur atas usul kepala bidang terkait

b. Tenaga Non Medik

- Penempatan tenaga non medik dilaksanakan oleh Direktur atas usul kepala sub bagian terkait;
- Dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab langsung kepada kepala instalasi dan secara fungsional bertanggungjawab kepada kepala bagian terkait;
- Mempunyai tugas dibidang khusus dan tidak berkaitan langsung dengan pelayanan terhadap pasien.

9) Satuan Pengawas Internal (SPI)

Satuan Pengawa Internal meskipun sudah ada SOTK-nya namun dalam pelaksanaannya belum ada penunjukan pegawai yang berdinasi di bagian ini, dan sampai saat ini SPI belum terbentuk di RSUD Tanjungpinang.

## 9. Sumber Daya Manusia

Rumah sakit merupakan tempat berkumpulnya berbagai macam profesi, baik profesi yang berhubungan dengan bidang kesehatan atau profesi umum lainnya. Jumlah sumber daya manusia di RSUD

Tanjungpinang adalah sebanyak 307 orang. Untuk memberikan gambaran yang berhubungan dengan sumber daya manusia di RSUD Tanjungpinang, beberapa tabel berikut ini memberikan gambarannya :

**Tabel 4.1.**  
**Sumber Daya Manusia Bidang Pelayanan Medis Tahun 2010**

No	Profesi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Dokter Spesialis Kandungan	3	10
2.	Dokter Spesialis Bedah Umum	2	6.67
3.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	3	10
4.	Dokter Spesialis Penyakit Anak	2	6.67
5.	Dokter Spesialis Mata	1	3.33
6.	Dokter Spesialis THT	1	3.33
7.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	3.33
8.	Dokter Spesialis Radiologi	1	3.33
9.	Dokter Spesialis Saraf	1	3.33
10.	Dokter S2 Manajemen Kesehatan	2	6.67
11.	Dokter Umum	10	33.34
12.	Dokter Gigi	3	10
Jumlah		30	100

*Sumber : Sub bagian kepegawaian RSUD Tanjungpinang, Tahun 2010*

Tabel 4.1 tersebut di atas terlihat bahwa 33.34% (10 orang) tenaga medis yang ada di RSUD Tanjungpinang adalah berpendidikan kedokteran Umum. Sedangkan yang berpendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam hanya 3 orang (10%). Minimnya jumlah Dokter Spesialis Penyakit Dalam merupakan suatu kelemahan organisasi RSUD, karena berpengaruh kepada pelaksanaan Misi Rumah Sakit.

**Tabel 4.2.**  
**Sumber Daya Manusia Bidang Keperawatan Tahun 2010**

No	Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Pendidikan Tinggi (Sarjana, Sarjana+profesi)	9	5.70
2.	Pendidikan Menengah (Diploma Tiga)	111	70.23
3.	Pendidikan Rendah (SPKU,SPK,SPRG,D-1)	38	24.10
Jumlah		158	100

*Sumber : Sub bagian kepegawaian RSUD Tanjungpinang, Tahun 2010*

Tabel 4.2. di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar/pada umumnya tingkat pendidikan profesi tenaga Keperawatan adalah berpendidikan menengah (Diploma Tiga) yaitu sebesar 70.23%, Pendidikan rendah 24.10%, dan pendidikan tinggi sebesar 5.70%

**Tabel 4.3**  
**Sumber Daya Manusia Bidang Administrasi Tata Usaha Tahun 2010**

No	Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Pendidikan Tinggi (Sarjana, Magister)	5	7.36
2.	Pendidikan Menengah (Diploma Tiga)	3	4.41
3.	Pendidikan Rendah (SD, SMP, SMU)	60	88.23
Jumlah		68	100

*Sumber : Sub bagian kepegawaian RSUD Tanjungpinang, Tahun 2010*

Tabel 4.3. di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pendidikan pegawai tata usaha adalah berpendidikan rendah (88.23%), sedangkan yang berpendidikan menengah adalah 4.41%, dan berpendidikan tinggi hanya 7.36%

**Tabel 4.4.**  
**Sumber Daya Manusia Paramedis Non Perawatan Tahun 2010**

No	Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Pendidikan Tinggi (Sarjana)	10	19.62
2.	Pendidikan Menengah (Diploma Tiga)	25	49.01
3.	Pendidikan Rendah (SMU Sederajat)	16	31.37
Jumlah		51	100

*Sumber : Sub bagian kepegawaian RSU Tanjungpinang, Tahun 2010*

Tabel 4.4. di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pendidikan Paramedis non perawatan adalah berpendidikan menengah (49.01%), berpendidikan rendah 31.37%, sedangkan yang berpendidikan tinggi hanya 19.62%.

Presentasi seluruh Sumber daya manusia berdasarkan jenis profesi yang ada di rumah sakit maka akan terlihat gambarannya adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.5.**  
**Jenis Profesi di RSU Tanjungpinang Tahun 2010**

No	Profesi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Dokter	30	9.78
2.	Perawat	158	51.46
3.	Paramedis Non Perawatan	68	22.14
4.	Administrasi/tata usaha	51	16.62
Jumlah		307	100

*Sumber : Sub bagian kepegawaian RSU Tanjungpinang, Tahun 2010*

Tabel 4.5 di atas memberikan gambaran bahwa sebagian besar (51.46%) sumber daya manusia yang ada di RSU Tanjungpinang adalah perawat, diikuti oleh tenaga Paramedis Non Perawatan 22.14%, tenaga administrasi 16.62% dan tenaga Medis sebanyak 9.04%.

Presentasi menurut tingkat pendidikan, maka akan didapatkan gambaran tingkat pendidikan sumber daya manusia yang ada di RSU Tanjungpinang sebagai berikut :

**Tabel 4.6.**  
**Tingkat Pendidikan Sumber Daya Manusia di RSU Tanjungpinang**  
**Tahun 2010**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Tinggi (Sarjana, Magister, dr. Spesialis)	54	17.59
2.	Menengah (Diploma Tiga)	139	45.28
3.	Rendah (SD,SMP,SMU, Diploma Satu)	114	37.13
Jumlah		307	100

*Sumber : Sub bagian kepegawaian RSU Tanjungpinang, Tahun 2010*

Tabel 4.6 di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan menengah merupakan pendidikan mayoritas karyawan yang ada di RSU Tanjungpinang (45.28%), diikuti dengan pendidikan rendah (37.13%) dan pendidikan tinggi menempati urutan yang terendah (17.59%).

## B. Temuan Dan Pembahasan Pelayanan Keperawatan Oleh Tenaga Keperawatan Dilihat Dari Dimensi Pelayanan Publik

### 1. *Tangible*

#### 1) Ruang Perawatan Teratai

Berdasarkan observasi yang penulis lakukan di ruang perawatan Teratai tergambar hal-hal sebagai berikut : ruang perawatan Teratai merupakan ruang perawatan khusus Pasien kelas III termasuk pasien yang mempergunakan kartu Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas/jamkesda). Ruangan ini berada di Lantai 3 di bagian sebelah timur pintu masuk RSUD. Lantai 1 bangunan ini sebagian besar dipakai untuk operasional unit pelaksana transfusi darah (UPTD)-PMI, Klinik *Voluntary Consulting and Testing* HIV/AIDS, dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Tanjungpinang. Bangunan gedung lantai 2 merupakan ruang perawatan HCU (*High Care Unit*). Untuk mencapai ruangan Teratai harus melewati jalan mendaki dan berbelok-belok, melewati pelantaran lantai 1 dan lantai 2. Karena Bangunan ini tidak memiliki *lift*. Lantai koridornya terbuat dari keramik jenis *roman*. Berwarna coklat muda dan tidak licin, sehingga membantu mempermudah perawat jika mendorong Pasien.

Disepanjang jalan menuju lantai 3, kebersihannya kurang terjaga dengan baik. Ditemukan adanya bekas ceceran darah yang telah lama mengering, dan disepanjang jalan terdapat garis berwarna hitam bekas dilalui roda *brankart* dan kursi dorong, sampah terlihat berserakan di sudut-sudut trotoar jalan dan terlihat sepeda motor yang sedang parkir

di depan pintu masuk ruang perawatan teratai. Jumlah tempat tidur di ruang Teratai adalah 24 buah, yang dibagi menjadi 4 *Zaal* yaitu *Zaal* A dan B untuk laki-laki, *Zaal* C dan D untuk Wanita. Masing-masing *Zaal* terdiri dari 6 tempat tidur, 2 unit kipas angin, dan 1 buah kamar mandi+WC. Tempat tidurnya hanya 41.67% yang memenuhi standar *patient safety*, akses antar pasien dibatasi oleh dinding penyekat yang berbentuk tirai.

Kebersihan ruangan cukup terjaga dengan baik, hanya saja kamar mandi dan WC terlihat tidak bersih dan berbau tidak enak. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan perawat didapatkan jawaban sebagai berikut :

“air sudah tiga hari belum mengalir pak, keluarga pasien membawa air sendiri dari rumah, botol-botol bekas air mineral yang disusun di dalam kamar mandi itu buktinya. Bapak bayangkan bagaimana kalau pasien buang air besar, lalu bagaimana menyiramnya. Kami menjadi sasaran kemarahan pasien dan keluarganya pak” (hasil wawancara dengan perawat SLS, 5 Mei 2010).

Sedangkan wawancara dengan pasien Tn. S didapatkan jawaban sebagai berikut :

“Sudah berapa hari ini tidak ada air disini pak, bagaimana ini? Rumah Sakit yang sebesar ini airnya tidak ada. Terus-terang saja kami bawa air sendiri dari rumah pak, sekedar untuk buang air” (hasil wawancara dengan Pasien Tn. S)

Peralatan Keperawatan yang ada di ruangan juga terlihat sangat minim. Berdasarkan observasi yang penulis lakukan ditemukan hasil bahwa peralatan yang ada hanyalah : 1 unit *spigmomanometer*, 1 unit *stetoscope*, *standard infuse* 12 unit, 1 unit pinset *cicurghis*, dan 5 unit

tabung O<sub>2</sub>. Begitu juga dengan peralatan tenun. Bantal terlihat sudah sangat tipis, sprei tampak kotor. Tromol untuk menyimpan kasa steril tidak ditemukan di ruangan ini, kasa disimpan pada toples bekas tempat makanan wafer. Obat-obatan pasien disimpan pada plastik kresek yang dituliskan nama pasien diluar bungkusnya. Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan dengan perawat didapatkan jawaban sebagai berikut :

“Karena keterbatasan jumlah sprei, kami mengganti sprei 3 hari sekali. Jumlah sprei di ruangan ini hanya 30 buah. Kadang-kadang Pasien tidak diberi selimut, karna keterbatasan selimut di ruangan ini. Pasien sering mengeluh kepada kami tentang kurangnya fasilitas di ruangan. Kami sering menganjurkan keluarga untuk membawa selimut dan bantal dari rumah saja. *Standard infuse* juga kurang, kalau tempat tidur pasien penuh, cairan *infuse* sering kami gantungkan ke dinding” (hasil wawancara dengan perawat, tanggal 5 Mei 2010).

Minimnya fasilitas ruang perawatan juga terlihat pada sarana komunikasi. Telephone hanya bisa digunakan antar ruang perawatan saja, sedangkan untuk konsultasi via *Handphone* harus menggunakan telephone tertentu, menumpang di ruang perawatan lainnya. Akses dari luar juga sulit dilakukan, karena telephone tersambung pada operator dan jam kerja operator hanya sampai pukul 16.00, sedangkan hari libur akses dari luar tidak bisa sama sekali.

Perawat juga menyampaikan keluhan berkenaan dengan pengaturan pemakaian pakaian dinas. Keluhan tersebut tergambar dari hasil wawancara sebagai berikut :



“saya keberatan dengan pengaturan jadwal pakaian dinas sehari-hari. Hari senin dan selasa kami disuruh pakai baju warna merah muda, rabu dan kamis pakai baju warna hijau, hari jum’at dan sabtu pakai baju kurung melayu, dan hari minggu kami memakai baju warna putih. Keberatan saya adalah pada hari jum’at dan sabtu. Saya tidak bisa bebas bergerak melayani pasien dengan memakai baju kurung melayu, sepertinya kurang fleksibel. Sedangkan warna merah muda, untuk tahun yang akan datang saya usul supaya tidak usah ada lagi (hasil wawancara dengan perawat, 5 Mei 2010).

Namun keluhan perawat tersebut berbeda dengan pendapat yang disampaikan oleh pasien. Pasien merasa senang melihat tampilan perawat mengenakan pakaian baju kurung melayu. Hal tersebut tergambar dari wawancara sebagai berikut :

“saya merasa senang melihat kostum yang dikenakan oleh para perawat di sini, tidak monoton warna putih tetapi tampilan warnanya lebih menarik apalagi pemakaian baju kurung melayu, serasi benar dengan ciri khas kepulauan Riau” (hasil wawancara dengan pasien)

## 2) Ruang Perawatan Dahlia (Penyakit Dalam)

Ruang Perawatan Dahlia merupakan ruang perawatan Penyakit Dalam. Letaknya berada di bagian tengah dari rumah sakit. Bangunan gedung ini terdiri dari dua lantai. Lantai dasar merupakan lantai yang dipergunakan untuk ruang perawatan Dahlia, sedangkan lantai duanya dipergunakan untuk ruang perawatan Bougainville. Ruang perawatan Dahlia memiliki 12 tempat tidur kelas III, 4 tempat tidur kelas I dan 5 tempat tidur kelas II.

Gambaran tentang ruang perawatan kelas III adalah sebagai berikut : ruangnya dibagi menjadi dua bagian, laki-laki dan wanita.

tempat tidurnya 75% belum memenuhi standar keselamatan pasien. Masing-masing ruangan dilengkapi dua unit kipas angin, 1 kamar mandi dan 1 WC. Ruang wanita belum maksimal digunakan karena ada rembesan air dari lantai 2 kelas III ruang Bougainville. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan perawat, ditemukan informasi sebagai berikut :

“Pemakaian kelas III wanita di ruangan ini harus dilakukan koordinasi intensif dengan perawat di ruang Bougainville, penyebabnya adalah karena adanya rembesan limbah dari kamar mandi dan WC ruang perawatan Bougainville. Kalau ada Pasien yang dirawat di ruangan Bougainville maka ruang perawatan kelas III wanita ini akan kami kosongkan. Kami takut Pasien dan keluarganya marah. Aktifitas ini sudah berlangsung selama 6 bulan pasca rehabilitasi ruangan ini. Sampai sekarang belum juga ada perbaikan” (hasil wawancara dengan perawat, 7 Mei 2010)

Sedangkan informasi yang penulis dapatkan dari pasien yang dirawat di ruang Dahlia adalah sebagai berikut :

“sangat disayangkan ruangan yang satu ini tidak bisa difungsikan secara optimal karena ada kebocoran dilantai atas, jika bisa difungsikan secara maksimal tentu akan lebih baik” (hasil wawancara dengan pasien Y)

Masing-masing pasien mendapatkan 1 unit lemari tempat menyimpan pakaian dan barang bawaan seperlunya berukuran 100 x 50 cm. Sedangkan gambaran ruang perawatan kelas II adalah sebagai berikut : satu ruangan terdiri dari 2 unit tempat tidur standar keselamatan pasien, dilengkapi dengan 1 unit kipas angin, 2 unit lemari ukuran 100 x 50 cm.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan keluarga pasien, mereka mengeluhkan tentang fasilitas air. Sedangkan gambaran ruang perawatan kelas 1 adalah sebagai berikut : tempat tidurnya berjumlah 1 unit dan telah memenuhi standar keselamatan pasien, 1 buah kamar mandi dan WC dan 1 unit kipas angin. Tidak ada perbedaan yang krusial fasilitas di kelas I, II, dan III, yang membedakannya adalah hanya jumlah personil yang menempati ruangan itu. Kelas I untuk 1 orang pasien, kelas II untuk 2 orang pasien, dan kelas III untuk 6 orang pasien.

Secara umum, ruang perawatan terlihat bersih. Sama dengan ruang perawatan Teratai, WC dan kamar mandi pasien terlihat kurang bersih, hal ini disebabkan suplai air yang tidak lancar. Wawancara yang penulis lakukan mengenai ketersediaan air, sama halnya dengan yang dikeluhkan perawat di ruang perawatan teratai, sebagai berikut :

“Distribusi air tidak lancar pak, sudah dua hari air belum mengalir, keluarga pasien selalu marah-marah pak, kipas angin di ruang perawatan kelas III juga sudah lama rusak, sudah dilaporkan ke unit teknis sampai sekarang tidak ada tanggapan” (hasil wawancara dengan perawat SS, 7 Mei 2010)

Peralatan medis yang dijumpai tidak berbeda jauh dengan apa yang ditemukan di ruang perawatan Teratai, hanya saja jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan ruangan Teratai, peralatan medis tersebut adalah sebagai berikut : 2 unit *spigmomanometer*, 2 unit *stetoscope*, 1 unit *tongspatel*, 1 unit *reflex hammer*, 1 set peralatan

ganti verban. Demikian juga halnya dengan peralatan perawatan, jumlah sprei hanya ada 25 unit dan selimut cuma ada 15 unit.

Berbeda dengan ruang Teratai, ruang perawatan Dahlia memiliki *locker* tempat menyimpan obat Pasien. Obat-obatan pasien diatur sedemikian rupa sehingga tersusun dengan rapi. Standar infus berjumlah 21 unit, dan *O<sub>2</sub> flow meter set* berjumlah 7 unit. Alat komunikasi telephone dapat dipergunakan dengan optimal, namun seperti keluhan perawat ruang Teratai, demikian pula yang dikeluhkan perawat ruang Dahlia.

Berdasarkan observasi, pencahayaan di ruang *nurse station* kurang optimal, hal ini dikarenakan kerusakan salah satu bola lampu. Hasil wawancara dengan perawat ditemukan permasalahan sebagai berikut :

“Lampu di ruang *nurse station* sudah satu bulan mati pak, sudah dilaporkan ke bagian IPSRS namun sampai ini tetap saja seperti ini” (hasil wawancara dengan perawat LS, 7 Mei 2010, pukul 20.30 WIB).

Demikian pula dengan pengaturan pakaian seragam juga dikeluhkan oleh perawat di ruang Dahlia. Perawat mengeluhkan pakaian baju kurung melayu yang dianggap memperlambat proses pelayanan Pasien.

### 3) Ruang Perawatan Bougainville (Penyakit Bedah)

Ruang perawatan Bougainville merupakan ruang perawatan penyakit-penyakit bedah. Ruangan ini berada di lantai dua.

Bangunannya menyatu dengan ruang perawatan Dahlia. Gambaran umum ruang perawatannya sama seperti ruang perawatan Dahlia, bedanya terletak pada jumlah ruang perawatan kelas III lebih banyak yaitu 18 tempat tidur. Secara umum ruang perawatan terlihat bersih, hanya saja, kamar mandi dan WC terlihat kurang bersih. Tempat tidurnya 66.67% yang memenuhi unsur *patient safety*. Dibandingkan dengan ruang perawatan Dahlia, ruang Bougainville mempunyai peralatan medis yang lumayan baik. Peralatan yang dimaksud meliputi sebagai berikut :

Tabel 4.7.  
Peralatan Keperawatan di Ruang Bougainville

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1.	Set Angkat Jahitan luka	2 set	1 : 1/2
2.	Set Ganti Balutan	2 set	1 : 1/3
3.	Thermometer	2 set	1 : 1
4.	Tensi Meter	2 set	2 per ruangan
5.	Stethoscope	2 set	2 per ruangan
6.	Sterilisator	1 set	1 per ruangan
7.	O <sub>2</sub> Flow meter set	6 set	3 per ruangan
8.	Gunting Verban	1 set	2 per ruangan
9.	Korentang	1 pcs	2 per ruangan
10.	Urinal	4 unit	1 : 1/2
11.	Nierbeken	2 unit	2 per ruangan
12.	Bak Instrumen Besar	1 unit	2 per ruangan
13.	Bak Instrumen Sedang	1 unit	2 per ruangan
14.	Bak Instrumen Kecil	1 unit	2 per ruangan

Sumber : Ruang Bougainville RSUD Tanjungpinang Tahun 2010

Tabel 4.7 tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ruang perawatan Bougainville masih kekurangan alat-alat perawatan dan belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI. Demikian juga halnya dengan peralatan

tenun masih banyak dijumpai kekurangan dan belum memenuhi standar sebagaimana yang diatur oleh Departemen Kesehatan RI. Adapun gambaran peralatan tenun yang ada di ruang Bougainville adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8.  
Peralatan Tenun di Ruang Bougainville

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1.	Gordyn	30 Set	1 : 2
2.	Sprei	35 Set	1 : 5
3.	Sarung bantal	30 Set	1 : 6
4.	Selimut	30 Set	1 : 5
5.	Handuk pasien	0	1 : 3
6.	Duk	5 Set	1 : 1/3
7.	Duk bolong	5 Set	1 : 1/3

Sumber : Ruang Bougainville RSU Tahun Tanjungpinang Tahun 2010

Sedangkan alat rumah tangga yang ada di ruang Bougainville tergambar sebagai berikut :

Tabel 4.9.  
Peralatan Rumah Tangga di Ruang Bougainville

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1.	Kursi roda	2 set	2-3 per ruangan
2.	Meja Pasien	28 Set	1 : 1
3.	Standar Infus	20 Set	1 : 1
4.	Tempat tidur fungsional	15 Set	1 : 1
5.	Troly obat	1 Set	1 per ruangan
6.	Timbangan berat badan	1 Set	1 per ruangan
7.	Tempat makan	28 Set	1 : 1

Sumber : Ruang Bougainville RSU Tanjungpinang Tahun 2010

Tabel 4.9. tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa peralatan rumah tangga belum memenuhi standar dan masih kurang.

Berdasarkan observasi yang penulis lakukan ditemukan bahwa bantal pasien sudah sangat tipis, sprei terlihat kotor. Beberapa sprei terlihat terkena ceceran darah. Berdasarkan wawancara dengan perawat, ditemukan jawabannya sebagai berikut :

“Sprei diruangan ini sangat kurang sekali, karena ini ruang perawatan bedah sprei cepat kotor, mestinya kebutuhan sprei direncanakan dengan baik, kami sering dikomplain keluarga Pasien pak.” (hasil wawancara dengan perawat, Mey 2010).

#### 4) Ruang Perawatan Anggrek (Penyakit Anak)

Ruang perawatan anggrek merupakan ruang perawatan penyakit anak. Bangunannya terdiri dari 2 lantai. Ruang yang berada di lantai satu terdiri dari nurse station, ruang perawatan kelas III, ruang tindakan dan NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*). Sedangkan ruang lantai dua merupakan ruang perawatan kelas II dan I. Jumlah tempat tidurnya adalah 29 unit. Adapun gambaran peralatan yang ada di ruang *bougainville* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.10.  
Peralatan Keperawatan di Ruang Anggrek

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1.	Cardio Vascular Resuscitation	1 set	2 set
2.	Vena Sectie Set	1 set	2 set
3.	Thermometer	2 set	5 per ruangan
4.	Tensi Meter, Stetoscope	2 set	2 per ruangan
5.	Sterilisator	1 set	1 per ruangan
6.	O <sub>2</sub> Flow meter set	4 set	3 per ruangan
7.	Gunting Verban	1 set	2 per ruangan
8.	Korentang, Slym Zuiger	1 pcs	2 per ruangan
9.	Urinal	4 unit	1 : 1/2
10.	Nierbeken	2 unit	2 per ruangan
11.	Bak Instrumen sedang	1 set	2 per ruangan

Sumber : Ruang Anggrek RSU Tanjungpinang Tahun 2010

Tabel 4.10 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ruang perawatan Anggrek masih kekurangan peralatan keperawatan. Kekurangan tersebut berdampak pada kecepatan pelayanan yang diberikan, sebagaimana tergambar dalam wawancara berikut ini :

“tiga hari yang lalu ada dua pasien yang memerlukan tindakan suction, namun karena keterbatasan peralatan kami menggunakan *slym zuiger* secara bergantian” (hasil wawancara dengan perawat, Mey 2010).

Peralatan tenun dan rumah tangga masih ditemukan banyak kekurangan, sebagian telah memenuhi standar yang ditetapkan namun ada juga yang belum dimiliki oleh ruang anggrek. Secara umum, kebersihan ruang perawatan terjaga dengan baik. Begitu jua dengan distribusi air bersih berjalan secara baik. Kamar mandi dan WC terlihat terlihat bersih. Berdasarkan wawancara dengan perawat didapatkan gambaran bahwa ruang perawatan anggrek memiliki bak penampungan air yang cukup besar disamping bangunan gedung sehingga memungkinkan distribusi air berjalan dengan baik.

Perawat ruangan mengeluhkan tentang sarana komunikasi yang sangat sulit untuk dimanfaatkan. Keluhan ini sama dengan yang dikeluhkan oleh perawat ruang Teratai, ditemukan adanya keterbatasan akses dari luar untuk masuk ke ruang perawatan. Demikian pula dengan pengaturan pemakaian pakaian dinas, sebagaimana yang tergambar dalam wawancara berikut ini :

“kami mohon kiranya dapat mempertimbangkan kembali jadwal pemakaian pakaian dinas, karena ada beberapa hari yang membuat kami merasa kurang leluasa melakukan aktifitas keperawatan” (hasil wawancara dengan perawat, Mey 2010)



### 5) Ruang Perawatan cempaka (Penyakit Kebidanan)

Ruang perawatan cempaka merupakan ruang perawatan kebidanan dan penyakit kandungan. Ruangan ini berada disamping ruang anggrek. Jumlah tempat tidurnya adalah 30 unit. Ruang perawatannya terdiri dari ruang perawatan kelas I, II, dan III dan satu buah ruang tindakan *infartu* (intra partum). Ruang perawatan terlihat bersih, air mengalir dengan lancar.

Seperti halnya dengan ruang anggrek, ruang cempaka memiliki bak penampungan air yang lumayan cukup besar, sehingga dapat menyimpan air bersih cukup banyak. Hanya saja berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh penulis masih ditemukan kamar mandi yang kurang bersih, serta alat komunikasi yang tidak bisa difungsikan dengan maksimal. Peralatan keperawatan dan kebidanan yang dapat dijumpai di ruang perawatan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.11.  
Peralatan Keperawatan yang ada di Ruang Cempaka

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1.	Cardio Vasculer Resuscitation	1 set	2 set
2.	Partus Set - Heacting Set	2 set	70% x persalinan/hari
3.	Perdarahan Post Partu Set	2 set	30% x persalinan/hari
4.	Vacum set	1 set	1 set
5.	Alat curettage	1 set	2 set
6.	O <sub>2</sub> Flow meter set	4 set	4 set
7.	Tensi Meter	2 set	2 per ruangan
8.	Korentang- Vena Secti Set	1 set	2 per ruangan
9.	Sterilisator - Slym Zuiger	1 set	1 per ruangan
10.	Timbangan	1 set	1 per ruangan

Sumber : Ruang Cempaka RSU Tanjungpinang Tahun 2010

Tabel 4.11 di atas dapat diambil kesimpulan bahwa ruang perawatan cempaka belum memenuhi standar yang ditetapkan, hal ini disebabkan karena ada beberapa peralatan yang masih kurang dari segi kuantitasnya. Berdasarkan tabel di atas juga dapat disimpulkan bahwa ruang perawatan cempaka belum mampu memenuhi 36 jenis peralatan keperawatan standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan. Sedangkan peralatan rumah tangga yang terdapat di ruang perawatan cempaka adalah sebagai berikut :

Tabel 4.12.  
Peralatan Rumah Tangga yang ada di Ruang Cempaka

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1.	Kursi roda	1 set	3 per ruangan
2.	Lemari obat emergensi	1 set	1 per ruangan
3.	Meja pasien	21 set	1 : 1
4.	Standar Infus	21 set	1 : 1
5.	Tempat tidur fungsional	13 set	1 : 1
6.	Lampu senter	1 set	1 per ruangan
7.	Sprei	35 set	1 : 5
8.	Selimut	35 set	1 : 5
9.	Trolley obat	1 set	1 per ruangan
10.	Baki	3 set	5 per ruangan
11.	Tempat sampah pasien	4 set	1 : 1
12.	Standar O <sub>2</sub>	1 set	1 per ruangan

Sumber : Ruang Cempaka RSU Tanjungpinang Tahun 2010

Tabel 4.12 di atas dapat disimpulkan bahwa peralatan rumah tangga yang ada di ruang perawatan cempaka masih terlihat kurang dan belum memenuhi 33 standar peralatan rumah tangga yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan. Sedangkan peralatan tenun yang ada di ruang cempaka juga terlihat kurang dan belum memenuhi 37 standar

peralatan tenun yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan. Jumlah peralatan tenun yang ada di ruang cempaka adalah sebagai berikut :

Tabel 4.13  
Peralatan Tenun di Ruang Cempaka

No	Nama Alat	Jumlah	Standar (ratio pasien : alat)
1.	Sprei	30	1 : 5
2.	Manset dewasa	4	1 : 4
3.	Selimut biasa	15	1 : 5
4.	Steek laken	24	1 : 6
5.	Duk	6	1 : 1/3

Sumber : Ruang Cempaka RSU Tanjungpinang Tahun 2010

Berdasarkan observasi yang penulis lakukan di masing-masing ruang perawatan ditemukan banyak kekurangan fasilitas-fasilitas yang mampu mendukung peningkatan kualitas pelayanan. Fasilitas-fasilitas yang dimaksud yaitu fasilitas peralatan keperawatan, peralatan Rumah tangga, dan peralatan tenun. Disamping itu ditemukan juga tentang kebersihan lingkungan yang kurang terjaga dengan baik. hal ini terlihat pada koridor ruang Teratai yang sangat kotor, hampir disemua ruang perawatan kekurangan air bersih yang mengakibatkan kamar mandi dan WC menjadi kotor. Yang menjadi persoalan adalah RSU Tanjungpinang kekurangan peralatan keperawatan, rumah tangga dan tenun yang seharusnya ada untuk melakukan aktifitas perawatan sehari-hari.

Kekurangan peralatan memberi dampak terhadap kurangnya kualitas pelayanan di ruang perawatan Anggrek. Dimana satu alat *slym Zuiger* dipergunakan berganti untuk dua orang pasien anak dengan

sesak napas. Kekurangan peralatan keperawatan juga berdampak pada peningkatan angka infeksi nosokomial *phlebitis*. Data dari Januari hingga Juni 2010 ditemukan persentase *phlebitis* di ruang perawatan ICU adalah sebesar 22.2 %, sementara di ruang perawatan Anggrek ditemukan 7.7 %, di ruang perawatan Bougenville sebesar 1,2%, dan di ruang perawatan Teratai sebesar 19.3% .

Adapun peralatan standarisasi yang harus dimiliki oleh RSU Tanjungpinang dapat digambarkan pada tabel 4.14 sebagai berikut :

Tabel 4.14  
Jenis Alat Keperawatan di Ruang Perawatan

No	Nama Peralatan	Ratio
1	Tensi meter	2/ruangan
2	Stetoscope	2/ruangan
3	Timbangan	1/ruangan
4	Sterilisator	1/ruangan
5	Tabung O <sub>2</sub> + Flow meter	6/ruangan
6	Slym zuger	2/ruangan
7	Vena secti set	2/ruangan
8	Gunung verban	2/ruangan
9	Korentang	2/ruangan
10	Bak Instrumen Besar	2/ruangan
11	Bak Instrumen sedang	2/ruangan
12	Bak Instrumen Kecil	2/ruangan
13	Nierbeken	2/ruangan
14	Pispot	1:1/2
15	Urinal	1:1/2
16	Set angkat jahitan	1:1/2
17	Set ganti balutan/verban	1:1/3
18	Thermometer- Standar Infus	1:1
19	Nasal chateter	6/ruangan
20	Reflex hammer	1/ruangan

Sumber : Departemen Kesehatan RI, Tahun 2001

Sedangkan peralatan tenun yang harus dimiliki oleh ruang perawatan dapat digambarkan pada tabel 4.15 sebagai berikut :

Tabel 4.15  
Peralatan Tenun Di Ruang Perawatan

No	Nama Peralatan	Rasio
1	Baju pasien	1:2
2	Sprei besar	1:5
3	Manset anak	1:1/3
4	Selimut wool	1:1
5	Selimut biasa	1:5
6	Selimut anak	1:6-8
7	Sarung bantal	1:6
8	Sarung kasur	1:1
9	Sarung guling- Taplak meja pasien	1:3
10	Duk dan duk bolong	1:1/3
11	Handuk	1:3
12	Masker	1:1/2

Sumber : Departemen Kesehatan RI, Tahun 2001

Sedangkan peralatan Rumah Tangga standar yang harus dimiliki oleh ruang perawatan dapat digambarkan pada tabel 4.16 berikut ini :

Tabel 4.16  
Peralatan Rumah Tangga

No	Nama Peralatan	Rasio
1	Kursi Roda	2-3 / ruangan
2	Lemari obat Emergency	1 / ruangan
3	Meja Pasien	1:1
4	Over bed table	1:1
5	Waskom Mandi	8-12 / ruangan
6	Tempat Tidur Fungsional	1:1
7	Troly obat	1/ruangan
8	Troly ganti verban	1/ruangan
9	Piring makan pasien	1:1
10	Troly suntik	1/ruangan
11	Sendok	1:2
12	Garpu	1:2
13	Baki	5/ruangan
14	Gelas	1:2

Sumber : Departemen Kesehatan RI, Tahun 2001

De Vry mengemukakan agar pelayanan pasien dapat diwujudkan, organisasi harus mengakomodir keluhan-keluhan yang disampaikan oleh para pelanggan dan harus dilihat sebagai peluang yang harus dibenahi kekurangan pelayanan yang diberikan. Keluhan-keluhan perawat atas kekurangan peralatan mestinya harus diakomodir pimpinan, hal ini tidak saja meningkatkan percaya diri dari perawat (*self esteem*) tetapi juga sebagai upaya *improve* pelayanan yang secara terus-menerus, karena pelayanan prima tidak dapat dicapai dalam waktu yang singkat, tetapi memerlukan proses.

## 2. *Reliability*

Berdasarkan wawancara dan observasi yang Penulis lakukan didapatkan gambaran bahwa pada umumnya perawat yang bekerja belum memiliki uraian tugas secara tertulis, meskipun dalam struktur organisasi ruang perawatan sudah terlihat pembagian tugas tersebut. Di dalam struktur organisasi ruang perawatan, perawat tidak hanya bertanggungjawab terhadap asuhan keperawatan tetapi juga diberikan tanggungjawab mengelola administrasi surat menyurat yang berhubungan dengan perawat dan pasien pulang, serta bertanggungjawab terhadap kebersihan ruangan.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan perawat di ruang perawatan Teratai, didapatkan gambaran aktifitas perawat sebagai berikut :

“kami dinas per shift ada 4 orang. Dalam memberikan pelayanan setiap perawat diberi tanggungjawab untuk mengurus 6 orang pasien. Sore ini saya kebagian mengurus pasien di zaal A, kebetulan pasiennya cuma 5 orang dan sudah dalam masa pemulihan, jadi sedikit agak santai. Disamping mengurus pasien, saya juga diberi tanggung jawab mengurus administrasi pasien pulang, sehingga menghambat aktifitas pelayanan kepada pasien” (hasil wawancara dengan perawat, Mei 2010).

Pada umumnya, setiap 2 bulan sekali dimasing-masing ruang perawatan melakukan rapat koordinasi dengan sesama teman sejawat membahas masalah kinerja namun belum melakukan penilaian kinerja. Sayangnya, dari evaluasi yang dilakukan tidak ditemukan adanya dokumentasi hasil rapat koordinasi yang dapat menggambarkan aktifitas tersebut.

Begitu juga dengan standar operasional prosedur (SOP) asuhan keperawatan di semua ruang perawatan belum ada dokumentasinya. Hasil wawancara yang dilakukan di ruang perawatan teratai didapatkan informasi bahwa memang belum ada standar operasional prosedur yang disiapkan oleh manajer keperawatan (Kepala bidang keperawatan) sehingga di masing-masing ruang perawatan belum memiliki dokumen yang dimaksud. Dokumentasi hasil wawancara tersebut tergambar sebagai berikut :

“selama saya berdinas di rumah sakit ini, saya belum pernah melihat standar operasional prosedur asuhan keperawatan yang dapat kami jadikan rujukan dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. Kami bekerja hanya sekedar rutinitas, memenuhi kewajiban kami sebagai pegawai di rumah sakit” (hasil wawancara dengan perawat, mei 2010)

Demikian pula halnya dengan program pelaksanaan pengendalian mutu dan penilaian kinerja belum dilaksanakan secara baik. Hal ini disebabkan belum adanya dokumen tentang penilaian kinerja dan pengendalian mutu bidang keperawatan. Evaluasi biasanya dilakukan pada saat rapat koordinasi setiap 2 bulan sekali yang disejalankan dengan program supervisi (bimbingan) di ruang perawatan.

Menurut Swanburg (1987), Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat (kepala bidang keperawatan) dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Perawat manajer (kepala bidang keperawatan) dapat menggunakan proses aprasial kinerja untuk mengatur arah kerja dalam memilih, melatih, bimbingan perencanaan karir, serta pemberian penghargaan kepada perawat yang berkompeten.

Satu ukuran pengawasan yang digunakan oleh manajer perawat guna mencapai hasil organisasi adalah sistem penilaian pelaksanaan kinerja perawat. Melalui evaluasi reguler dari setiap pelaksanaan kerja pegawai, manajer harus dapat mencapai beberapa tujuan. Hal ini berguna untuk membantu kepuasan perawat dan untuk memperbaiki pelaksanaan kerja mereka, memberitahu perawat bahwa kerja mereka kurang memuaskan serta mempromosikan jabatan dan kenaikan gaji, mengenal pegawai yang memenuhi syarat penugasan khusus,



memperbaiki komunikasi antara atasan dan bawahan serta menentukan pelatihan dasar untuk pelatihan karyawan yang memerlukan bimbingan khusus.

Wawancara yang dilakukan dengan manajer keperawatan mengenai standar pelayanan minimal rumah sakit didapatkan jawaban sebagai berikut :

”standar pelayanan minimal bidang keperawatan saat ini masih dalam tahap penyusunan. Tidak hanya di bidang keperawatan, di bidang dan bagian lainpun standar pelayanan minimal belum ada. Kita akui karena keterbatasan SDM kita sehingga dokumen yang dimaksud belum selesai dikerjakan” (hasil wawancara dengan manajer keperawatan, Mei 2010).

Standar pelayanan minimal merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah dan berhak diperoleh setiap warga secara minimal (Dep.Kes. RI, 2007:2). Belum dilaksanakannya standar pelayanan minimal di RSU Tanjungpinang akan berdampak terhadap kepuasan pasien. Wawancara dengan perawat tergambar keluhan sebagai berikut :

“kami sering disomasi pasien katanya lambat dalam memberikan pelayanan. Sebetulnya keterlambatan itu tidak dapat kami hindari karena disebabkan masalah teknis, misalnya kurangnya peralatan mengganti verban. Peralatan yang telah dipakai kami sterilkan dulu sebelum digunakan kepada pasien lain dan ini perlu proses. Hal tersebut sudah kami jelaskan kepada pasien, ada yang menerima ada pula yang sebaliknya. Yang lebih mendasar adalah belum adanya dokumen standar pelayanan minimal di rumah sakit ini” (hasil wawancara dengan perawat Bougainville, Mei 2010).

Di dalam bekerja, perawat belum memiliki uraian tugas secara jelas dan tertulis sehingga menyulitkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Uraian tugas atau pekerjaan adalah seperangkat fungsi dan tugas tanggung jawab yang dijabarkan kedalam kegiatan pekerjaan, dan merupakan pernyataan tertulis untuk setiap tingkat jabatan dalam unit kerja yang mencerminkan fungsi, tanggung jawab dan kualitas yang dibutuhkan (Edi, 2007 : 3).

Berdasarkan observasi yang penulis lakukan, ternyata disemua unit pelayanan keperawatan belum memiliki uraian tugas secara jelas dan tertulis yang mengakibatkan perawat kelebihan beban kerja. Aktivitas perawat dinas sore disibukkan dengan menyediakan makan pasien, mulai dari mengantarkan tempat makan ke bagian gizi, mendistribusikan kepada pasien, serta mencuci peralatan makan yang telah dipergunakan pasien, menyiapkan tempat tidur pasien baru, menyapu ruang dan aktivitas lainnya yang mengakibatkan pelayanan langsung kepada pasien terhambat.

Kompleksnya permasalahan tersebut di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Panggah dan Arum (2008 : 126) yang menyebutkan bahwa 75% perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali memiliki beban kerja fisik yang berat dan berpengaruh signifikan terhadap penurunan kualitas pelayanan yang diberikan. Perawat disibukkan mengurus masalah

administrasi, kebersihan dan aktifitas lainnya yang tidak berhubungan secara langsung dengan pasien.

Menurut Ilyas (2000), beban kerja perawat terdiri dari tiga yaitu beban kerja fisik, psikis, dan sosial. Beban kerja fisik perawat terdiri dari kegiatan langsung perawat dan kegiatan tidak langsung. Kegiatan langsung adalah kegiatan yang langsung berhubungan dengan kebutuhan pasien, misalnya memasang infus, memberikan kompres, merawat luka, memberi obat, dan lain-lain. Sedangkan Kegiatan tidak langsung adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang berkaitan dengan fungsinya, tetapi tidak berkaitan langsung dengan pasien, misalnya menulis rekam medis, menyeterilkan alat, membuat laporan, mengurus administrasi pasien pulang, dan lain-lain. Beban kerja sosial merupakan beban kerja yang berkaitan dengan hubungan seorang pekerja dengan lingkungan kerjanya. Beban ini berupa interaksi seorang perawat dengan teman sejawat, tenaga kesehatan yang lain, pasien, dan keluarga pasien. Seorang perawat adalah profesi yang dituntut untuk berpenampilan ramah, murah senyum dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Beban kerja yang tinggi salah satu sebabnya adalah karena tidak memiliki uraian tugas yang jelas dapat dimanipulasi dengan membuat uraian tugas yang jelas, dan selanjutnya diadakan pelimpahan tugas non keperawatan kepada pekarya dan bagian administrasi.

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2005)

uraian tugas di di unit/ruang perawatan adalah sebagai berikut :

- Kepala Unit Pelaksana Keperawatan
  - Mengkoordinir pelayanan keperawatan di satu instalasi
  - Menyusun usulan perencanaan kebutuhan tenaga, alat/fasilitas, pemeliharaan gedung, diklat dan pembinaan SDM di instalasinya
  - Mengidentifikasi level kompetensi tenaga
  - Menghitung rasio kategori tenaga
  - Memimpin rapat kepala ruangan dan staf
  - Mempertahankan standar etika dan penerapan komunikasi
  - Bertanggung jawab pada semua penerapan kebijakan RS dan bidang keperawatan, misalnya *infection control*, kinerja staf, penerapan metode penugasan, pelaksanaan jamkesmas, dan lain-lain
  - Menyusun laporan instalasi
  - Memonitor penggunaan semua sumber sehingga dilaksanakan secara efisien
  - Mempertahankan pengetahuan dan inovasi yang *up to date* dan menginformasikan kepada staf
  - Berpartisipasi dalam kepanitiaan di RS
  - Memastikan semua fasilitas berfungsi baik
  - Memecahkan konflik di instalasi

- Memastikan kebersihan ruangan dan kamar mandi di instalasinya
- Mengevaluasi buku pribadi staf setiap tahun
- Kepala Ruangan
  - Mengelola pelayanan dan asuhan keperawatan bangsal/ruangan sehari-hari
  - Mengelola administrasi keperawatan
  - Menyusun usulan perencanaan kebutuhan tenaga, alat/fasilitas, pemeliharaan gedung, diklat dan pembinaan SDM di ruangan
  - Memfasilitasi pengidentifikasian kesempatan untuk maju
  - Memastikan lengkapnya pendokumentasian
  - Mempertahankan standar etika pada praktek klinik
  - Mempertahankan pengetahuan dan inovasi yang *up to date*
  - Bertanggung jawab pada staf untuk mentaati kebijakan RS dan bidang Keperawatan, misalnya infeksi nosokomial, Keselamatan kerja, Jamkesmas, metode penugasan
  - Mengisi buku pribadi setiap staf
  - Memastikan semua peralatan dan gedung berfungsi baik
  - Menghilangkan kecemasan dan kemarahan dari pasien, pengunjung dan staf
  - Memecahkan konflik di tempat kerja
  - Memimpin rapat ruangan
  - Membuat laporan bulanan ruangan

- Menyusun jadwal dinas karyawan ruangan
- Menandatangani daftar hadir
- Memelihara register dan catatan
- Mengidentifikasi tidak dilaksanakannya aspek legal
- Memastikan kebersihan ruangan dan kamar mandi setiap hari
- Memastikan semua pasien dikunjungi terutama pasien perlu observasi
- Mengikuti serah terima dan ronde besar
- Memastikan input data *billing* terlaksana dengan benar
- Pengawas/Supervisor
  - Melaksanakan tugas kepala bidang keperawatan di luar hari kerja
  - Memantau pelaksanaan pelayanan di RS
  - Memantau kehadiran dan disiplin staf
  - Memastikan pasien mendapat pelayanan yang sesuai
  - Memastikan ketersediaan dan kesiapan fasilitas medis dan kep, alat dan gedung
  - Mengkoordinasikan proses pelayanan
  - Memfasilitasi kebutuhan proses pelayanan
  - Mengatasi dan mengkoordinasikan permasalahan yang muncul
  - Memastikan pendokumentasian

- Perawat Primer

- Memimpin dan bertanggung jawab pada pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan serta pendokumentasian dan administrasi pada sekelompok pasien yang menjadi tanggung jawabnya
- Turut dalam visite
- Mengatasi permasalahan/konflik pasien, penunggu dan petugas di areanya
- Mengkoordinasikan proses pelayanan kepada kepala ruangan
- Mengatur dan memantau semua proses asuhan keperawatan di areanya
- Memastikan kelengkapan pendokumentasian dan administrasi dari pasien masuk sampai pulang
- Memastikan kebersihan ruangan dan kamar mandi di areanya
- Melaksanakan input data komputer untuk *billing sistem* sore/malam

- Perawat Asosiet / Asisten

- Bertanggung jawab dan melaksanakan askep pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya
- Melaksanakan dokumentasi keperawatan
- Mengikuti visite
- Merawat pasiennya dari masuk rumah sakit sampai pulang

- Memastikan kebersihan ruangan perawatan dan kamar mandi pasiennya
- Berkoordinasi dengan Perawat Primer untuk pelaksanaan asuhan keperawatan
- Melaksanakan input *data billing* sore/malam
- Inventaris
  - Mengusulkan kebutuhan alat/fasilitas dan pemeliharaan gedung ke kepala ruangan
  - Memastikan ketersediaan sumber alat/ bahan di ruangan
  - Bertanggung jawab pada pelaksanaan kebersihan dan keindahan ruangan dan kamar mandi di seluruh ruangan
  - Mengatur penempatan alat/bahan
  - Membuat laporan logistic
  - Melaksanakan proses pengadaan barang
  - Bertanggung jawab atas ketersediaan/kesiapan pakaian semua fasilitas/bahan/alat dan gedung di ruangan
  - Koordinasi kepada ka ruangan untuk pemenuhannya dan pelaksanaan pemantauan kebersihan
- Petugas Administrasi Ruangan
  - Melaksanakan administrasi ruangan dari pasien masuk-pulang dan pelaksanaan prosesnya
  - Melaksanakan input *data billing* semua pasien
  - Membersihkan area counter dan fasilitasnya
  - Mengirim berkas rekam medis ke CM



- Petugas Gizi
  - Mengambil makanan ke dapur besar
  - Menyiapkan piring/plato bersih
  - Menyajikan dan membagi makanan pasien
  - Mengupulkan piring/plato kotor dari kamar pasien
  - Bertanggungjawab pada kebersihan alat makan dan kebersihan dapur
  - Membersihkan kereta makan
- Petugas Kebersihan
  - Membersihkan ruangan dan kamar mandi
  - Membersihkan bed pasien
  - Mengirim pakaian kotor dan mengambil pakaian bersih
  - Mengosongkan tempat sampah
  - Mencuci tempat sampah
  - Mencuci waskom mandi
  - Bertanggung jawab pada kebersihan spoelhok
  - Membantu inventaris untuk amprah barang
  - Membantu perawat mengantar bahan laboratorium

### 3. *Responsiveness*

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan penulis di 5 ruang perawatan yaitu ruang Dahlia, Bougainville, Teratai, Anggrek, dan Cempaka terlihat bahwa perawat yang berdinas sore itu masing-masing berjumlah 4 orang di ruang Dahlia, 4 orang di ruang Bougainville, 4

orang di ruang Teratai, 4 orang di ruang Anggrek, dan 3 orang di ruang Cempaka. Terlihat para perawat hanya *standby* di ruang perawat (*nurse station*) sambil menonton acara di televisi, beberapa orang terlihat menulis laporan keadaan pasien di buku laporan keperawatan.

Selama pengamatan tidak terlihat perawat berada disamping pasien, melakukan pengkajian keperawatan dan membangun komunikasi terapeutik. Perawat hanya *standby* di *nurse station* menerima keluhan yang disampaikan. Padahal komunikasi terapeutik sangat dibutuhkan oleh perawat dan pasien dalam rangka memaksimalkan fungsi asuhan keperawatan yang berhubungan dengan masalah keperawatan pada pasien. Kurangnya komunikasi yang dibangun oleh perawat dan pasien berdampak pada lemahnya asuhan keperawatan pasien. Perawat tidak mampu membuat *roadmap* asuhan keperawatan pada pasien. Keluhan kurang responsifnya perawat tergambar dengan wawancara dengan pasien sebagai berikut :

“beberapa jam yang lalu, selang infus ditangan saya ini ada darahnya, lalu keluarga saya datang menemui perawat yang jaga untuk memberitahukan hal tersebut, namun sang perawat tidak langsung datang memberikan pertolongan, perawat baru datang setelah keluarga saya memberitahukan hal tersebut untuk ke dua kalinya” (hasil wawancara dengan pasien Ny. WS)

Ketidakmampuan membina komunikasi terapeutik yang baik tergambar pada sikap perawat yang hanya *standby* di *Nurse station*. Perawat menjadi bingung tidak mengerti apa yang menjadi kebutuhan pasien, tidak mampu membuat diagnosa keperawatan, intervensi,

implementasi dan tentu saja tidak mampu melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan pasien. Demikian juga dengan respons perawat terhadap keluhan tidak semuanya ditanggapi dengan cepat. Wawancara penulis dengan perawat didapatkan keluhan sebagai berikut :

“saya malas menanggapi keluhan keluarga pasien Tn.D, permintaannya bermacam-macam, mana cerewet lagi” (hasil wawancara dengan perawat di Ruang Anggrek, Mei 2010)

*Timeliness* (kecepatan merespon) adalah merupakan tindakan organisasi untuk cepat dan tanggap merespon keluhan yang disampaikan oleh pelanggan. Kecepatan respon memiliki hubungan positif dengan keinginan untuk membeli ulang (Colon dan Muray dalam Raharso 2004). Studi yang dilakukan oleh *Technical Assistance Research Programme* (1986) menemukan bahwa kecepatan merespon ternyata berpengaruh terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan pengamatan disimpulkan bahwa sebenarnya ada keinginan yang kuat dari para perawat untuk memberikan pelayanan yang cepat dalam memenuhi kebutuhan pasien. Para perawat berusaha memahami kebutuhan pasien serta menerima saran dan kritikan dari pasien maupun keluarganya. Hal tersebut tertuang dalam wawancara berikut ini :

“filosofi dari ilmu keperawatan itu adalah memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien, sebagai perawat kita dituntut untuk selalu mengkaji kebutuhan pasien melalui anamnesa yang mendalam, membangun komunikasi terapeutik serta menerima kritikan dan saran demi perbaikan mutu asuhan keperawatan. Namun dalam perjalanannya tidak semudah yang kita bayangkan, banyak kendala teknis yang menghambat

terwujudnya pelayanan prima kepada pasien” (hasil wawancara dengan perawat, Mei 2010)

*Responsiveness* didefinisikan secara umum sebagai keinginan untuk membantu (*willingness to help*), bagaimana memberikan layanan yang cepat dan menangani masalah atau komplain dengan baik. Sebuah istilah lain yang sering didengar adalah tanggap terhadap kebutuhan pelanggan. Sebagaimana sifat manusia yang pada umumnya senang apabila diperhatikan, dilayani dengan cepat dan dibantu pada saat mengalami masalah, maka *responsiveness* yang dimaksudkan disini adalah pengukuran mengenai ketiga hal tersebut di atas.

Kemajuan diberbagai bidang yang didukung dengan kecanggihan media komunikasi, tanpa disadari telah mengarahkan manusia untuk ada dalam kondisi tingkat kenyamanan tinggi. Sehingga apabila dalam keadaan tertentu menghadapi ketidaknyamanan maka akan dengan cepat bereaksi karena merasa tidak puas. Jadi *responsiveness* atau tanggap terhadap kebutuhan pelanggan adalah faktor yang sangat penting dalam melayani pelanggan.

Bagaimana menerapkannya dalam keseharian? “Selamat siang bapak, adakah yang bisa saya bantu?” Ini adalah salah satu ungkapan rasa ingin membantu yang biasa disampaikan oleh perawat di ruang perawatan. Kalimat sederhana tetapi menunjukkan tujuan yang positif yaitu membantu melayani pasien.

Dalam dunia keperawatan kalimat seperti ini harusnya telah menjadi *standar greeting* bagi para perawat dalam melakukan pelayanan. Namun demikian *responsiveness* ini perlu diterapkan tidak saja dalam keperawatan tetapi juga dalam berinteraksi dengan orang lain dalam tata pergaulan sehari-hari.

Penerapannya dalam dunia keperawatan tidaklah terlalu sulit. Sebagai contoh adalah layanan *front-liners* di Poliklinik . Ambil contoh seorang Perawat dalam melayani pasien yang datang untuk bertransaksi atau memperoleh informasi dari hasil konsultasi. Maka beberapa aktivitas yang bisa dilakukan untuk melayani nasabah dengan *responsive* antara lain adalah sebagai berikut :

- Perawat segera berdiri menyambut nasabah dan mengucapkan *greeting* “Selamat pagi, ada yang bisa dibantu?” Jika perawat bekerja di ruang perawatan, maka perawatlah yang datang mengunjungi pasien ke tempat tidur pasien (*bed side teaching*
- Melayani pasien dengan cepat, fokus, tidak sambil mengerjakan pekerjaan lain.
- Menanyakan nama lawan bicara dan menggunakan nama tersebut pada saat berkomunikasi.
- Menanggapi keluhan pasien dengan segera dan memberikan solusi sesuai masalah yang dihadapi.
- Menghindari untuk mengatakan “Tidak tahu ya...” atau “Wah, kalau hal ini sih bukan urusan saya...”, dan kalimat sejenis yang dapat membuat pasien merasa tidak ada jalan keluar.

- Segera mengangkat telepon sebelum dering ketiga (untuk komunikasi melalui telepon)

Kelihatannya sederhana tetapi tidak semudah itu penerapannya, seringkali ada saja hambatan yang menyebabkan tidak konsisten dalam merespon keluhan pasien dengan baik. Seperti contoh kejadian pada ruang perawatan Anggrek, dimana perawat ketika didatangi keluarga pasien, sibuk melakukan pekerjaan lain dan tidak langsung melayani keluarga pasien tersebut kemudian pamit dan meninggalkan perawat yang akan ia mintai keterangan dan bercerita kepada keluarga pasien lain tentang hal-hal yang baru saja ia alami. Hanya karena tidak responsive citra perawat di ruang anggrek menjadi menurun.

Untuk menekan kemungkinan tidak baik karena tidak *responsive* terhadap pasien, ada beberapa hal yang bisa dilakukan seperti:

- Mempunyai sikap bahwa setiap pasien/keluarganya yang datang perlu dibantu untuk memenuhi kebutuhannya.
- Lakukan persiapan dan pastikan semua alur proses kegiatan layanan berfungsi dengan baik.
- Apabila pekerjaan sangat bergantung pada system atau teknologi, siapkan scenario cadangan apabila terjadi masalah dengan teknologi (listrik mati, system drop, peralatan tidak berfungsi, dan sebagainya).

- Buatlah service level untuk tahapan-tahapan pekerjaan, untuk menghindari keterlambatan dalam memberikan layanan.
- Siapkan *system control* untuk menjaga agar tetap responsive terhadap pasien/keluarga.
- Gunakan waktu dengan baik.

#### 4. Assurance

Perawat SL, 34 tahun mulai bekerja di rumah sakit umum Tanjungpinang sejak bulan maret 1997. Pada saat mulai bekerja, perawat SL berlatarbelakang pendidikan sekolah perawat kesehatan. Atas bantuan DPA Kabupaten Kepulauan Riau pada tahun 1999 perawat SL mengikuti pendidikan di Akademi Keperawatan. Sudah 13 tahun perawat SL bekerja di RSU Tanjungpinang namun hanya pernah mengikuti pelatihan fungsional sebanyak dua kali, yaitu *total quality management* (2002) dan pelayanan sepenuh hati (2005).

Perawat SL belum pernah mengikuti pelatihan yang materinya berhubungan langsung dengan pengetahuan ilmu keperawatan. Padahal modal utama melakukan praktik keperawatan adalah pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan yang berhubungan dengan penyakit yang diderita pasien. Perawat SL berharap ada program pendidikan berkelanjutan di bidang keperawatan, sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat terus ditingkatkan.

Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan didapatkan informasi bahwa belum ada program pendidikan keperawatan berkelanjutan yang disusun secara sistematis oleh manajer keperawatan, hal ini tentulah sangat disayangkan. Hasil wawancara tersebut tergambar sebagai berikut :

“kita pernah mengusulkan program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk perawat pada tahun 2006, namun penganggarannya tidak disetujui oleh direktur dan tidak dimasukkan di dalam Daftar Penggunaan Anggaran (DPA) Rumah sakit. Sejak saat itu sampai sekarang kita belum mengusulkannya lagi. Saat sekarang, program pendidikan dan pelatihan perawat tidak memiliki mata anggaran tersendiri di dalam DPA Rumah Sakit, namun digabungkan dengan program peningkatan SDM rumah sakit” (hasil wawancara dengan manajer keperawatan, Mei 2010).

Berdasarkan data yang penulis temukan di sub bagian kepegawaian dan sub bagian umum ditemukan data bahwa persentase jumlah pelatihan yang diikuti oleh tenaga keperawatan kurun waktu tahun 2008-2009 masih sangat rendah, hal ini tergambar dalam tabel 4.17 sebagai berikut:

Tabel 4.17  
Gambaran Persentase Diklat Karyawan RSUD Tanjungpinang  
Tahun 2008-2009

No	Subjek	Tahun		Rata-rata
		2008 (%)	2009 (%)	
1.	Medis	36.29	47.57	41.93
2.	Perawat	26.62	25.49	26.06
3.	Administrasi	18.61	14.32	16.46
4.	Penunjang Medis	10.48	5.83	8.15
5.	Farmasi	8.00	6.79	7.40

Sumber : Sub Bag. Kepegawaian dan Sub Bagian Umum, Tahun 2010



Tabel 4.17 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar persentase pendidikan dan pelatihan dilaksanakan/diikuti oleh tenaga Medis (41.93%), tenaga Keperawatan (26.06%), tenaga Administrasi (16.46%), tenaga Penunjang Medis (8.15%), dan tenaga Farmasi (7.40%). Padahal sebagian besar jumlah sumber daya manusia di RSU Tanjungpinang adalah tenaga keperawatan (51.46%), idealnya pendidikan dan pelatihan mestinya lebih banyak didapatkan/diikuti oleh tenaga Perawat.

Distribusi pendidikan dan pelatihan yang diikuti oleh para perawat juga dilihat tidak seimbang. Kepala ruangan menempati urutan teratas (69.57%), sedangkan perawat pelaksana menempati urutan kedua (34.43%), padahal dari hasil observasi yang penulis lakukan kepala ruang perawatan hanya melakukan asuhan keperawatan sebanyak 3.31 jam per hari, sedangkan perawat pelaksana melaksanakan asuhan keperawatan selama 24 jam penuh melalui sistim shift. Berdasarkan pengamatan yang penulis lakukan di ruang perawatan, aktifitas yang dilakukan oleh para kepala ruangan lebih banyak mengurus masalah administrasi pasien dibandingkan melakukan asuhan keperawatan. Jumlah jam kerja efektif kepala ruang perawatan tersebut terlihat pada tabel 4.18 sebagai berikut :

Tabel 4.18  
Jumlah Jam Efektif Kepala Ruang Perawatan  
Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan

No	Nama Ruang	Jumlah Jam Kerja Efektif		Persentase Asuhan
		Asuhan Keperawatan	Administrasi	
1.	Gawat Darurat	4 jam	4 jam	50%
2.	Dahlia	2 jam	6 jam	25%
3.	Bougainville	4 jam	4 jam	50%
4.	Cempaka	3 jam	5 jam	37.5%
5.	Anggrek	2.5 jam	5.5 jam	31.25%
6.	ICU	3 jam	5 jam	37.5%
7.	Kelas Utama	5 jam	3 jam	62.5%
8.	Teratai	3 jam	5 jam	37.5%
Rata-rata		3.31 jam	4.69 jam	41.41%

*Sumber : hasil pengamatan tanggal 10 Mei 2010, jam 07.30-14.30 WIB*

Tabel 4.18 di atas dapat disimpulkan bahwa rata-rata selama 8 jam kerja efektif kepala ruang perawatan di 7 ruang perawatan ditambah ruang gawat darurat yang ada di RSUD Tanjungpinang lebih banyak bekerja sebagai tenaga administrasi (4.69 jam) sedangkan selebihnya adalah melakukan asuhan keperawatan (3.31 jam).

Ditemukan juga data tentang tidak meratanya distribusi pendidikan dan latihan tenaga keperawatan di ruang perawatan dan gawat darurat. Pelatihan lebih banyak diikuti oleh perawat yang bekerja di gawat Darurat. Hal tersebut tergambar pada tabel 4.19 sebagai berikut :

Tabel 4.19  
Distribusi Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Keperawatan  
Per Ruang Perawatan Dan IGD Tahun 2008-2009

No	Ruang Perawatan	Jumlah	Persentase
1.	Gawat Darurat	21	34.42
2.	Dahlia	10	16.39
3.	ICU	7	11.47
4.	Teratai	3	4.91
5.	Bougainville	4	6.55
6.	Anggrek	5	8.19
7.	Cempaka	7	11.47
8.	Kelas Utama	4	6.55
Jumlah		61	100

*Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSUD Tanjungpinang Tahun 2010*

Tabel 4.19 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pendidikan dan pelatihan keperawatan diikuti oleh tenaga keperawatan gawat darurat (34.42%), Dahlia (16.39%), ICU (11.47%) dan sisanya diikuti oleh perawat di ruang perawatan lainnya.

Rumah Sakit Umum Tanjungpinang merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan di Provinsi Kepulauan Riau. Namun sangat disayangkan kepercayaan dan tuntutan publik terhadap kualitas layanan yang profesional tidak diimbangi dengan baik. banyak masalah yang ditemukan antara lain komplain dari masyarakat melalui media elektronik maupun media cetak, terhadap pelayanan tenaga keperawatan.

Berdasarkan evaluasi belum ada program pelatihan bagi tenaga perawat di masing-masing ruang perawatan terutama pelatihan yang *up to date*. Hal ini menjadi permasalahan serius di RSUD Tanjungpinang, masalah tersebut sangat terkait dengan kebijakan maupun kemampuan

dalam penataan tenaga yang terampil melalui pelatihan maupun pendidikan yang berkelanjutan.

Berdasarkan data yang di dapatkan di bagian Keuangan, pada tahun 2009 realisasi pemakaian anggaran untuk pendidikan dan pelatihan hanya terealisasi sebesar 60%. Dari realisasi anggaran itu, pendidikan dan pelatihan bidang keperawatan hanya mendapat jatah 26%. RSUD Tanjungpinang belum mempunyai perencanaan yang baik untuk pelatihan bagi tenaga perawat yang berkesinambungan dan proaktif. Sebagaimana telah dimaklumi bersama, Perawat merupakan ujung tombak dari organisasi rumah sakit dalam meningkatkan mutu layanan terhadap publik, maka program pelatihan bagi tenaga perawat yang harus menjadi prioritas serta mempunyai perencanaan yang berkesinambungan serta berjenjang.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Sunarya (2007:10). Sunarya menemukan banyaknya keluhan-keluhan dari masyarakat tentang pelayanan yang tidak memuaskan dari perawat di RS Dr, Slamet Garut. Penelitiannya menyimpulkan bahwa Rumah sakit Dr.Slamet Garut, belum mempunyai perencanaan anggaran yang berkesinambungan, belum terpenuhinya tenaga perawat yang terampil, alokasi dan proporsi pelatihan perawat terkecil, realisasi anggaran pelatihan tidak sesuai dengan kebutuhan, Kebutuhan pelatihan dari masing-masing ruangan belum berdasarkan perhitungan, serta distribusi tenaga perawat terlatih belum merata.

### 5. *Empathy*

Berdasarkan pengamatan yang penulis lakukan, terdapat berbagai macam variasi sikap yang ditunjukkan perawat dalam melayani kebutuhan pasien. Pengamatan yang dilakukan terhadap perawat RF,SS (ruang perawatan Teratai), FG,VR (ruang perawatan Dahlia), A(ruang perawatan Anggrek), FS (Ruang perawatan ICU) dalam melayani pasien memberi kesan kurang memiliki sikap keramahan, agak kasar, dan kurang memperhatikan tatakrma kesopanan. Hal ini tergambar dari wawancara yang penulis lakukan dengan keluarga pasien Wt sebagai berikut :

“saya tidak suka dengan perawat ‘A’ dalam melayani anak saya mukanya terlihat masam sungguh tidak ramah, pembawaannya kurang baik”

Namun sebaliknya, berbeda dengan hasil pengamatan yang penulis lakukan terhadap perawat N, KK (ruang perawatan Kelas Utama), FR, ES (Ruang perawatan Bougenville), S (Ruang perawatan Dahlia), SY (Poliklinik), SM (Ruang perawatan Teratai), DW (Ruang perawatan Haemodialisis). Para perawat di ruang perawatan tersebut melayani kebutuhan pasien dengan tetap menjaga etika, sopan-santun dan keramahan. Hal ini tergambar dengan wawancara penulis dengan pasien Tn. Tc sebagai berikut :

“saya sangat senang di rawat di ruangan ini, perawatnya ramah-ramah, kebutuhan saya terpenuhi dengan baik, perawat cepat merespons keluhan saya”

Gibson (1997), menjelaskan sikap sebagai perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek ataupun keadaan. Sikap lebih merupakan determinan perilaku sebab, sikap berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sedangkan menurut Sada (2000), menjelaskan sikap kerja adalah tindakan yang akan diambil karyawan dan segala sesuatu yang harus dilakukan karyawan tersebut yang hasilnya sebanding dengan usaha yang dilakukan. Misalnya, jika membagi tanggung jawab antara manajemen puncak dengan karyawan dari sudut pandang pekerjaan. Keduanya jelas berbeda. Manajemen harus menanggung tanggung jawab atas produk atau jasa tetapi karyawan hanya menanggung proses bagaimana membuat produk atau jasa tersebut. Jika prosesnya benar maka hasilnya tentu akan baik.

Sikap kerja bisa dijadikan indikator apakah suatu pekerjaan berjalan lancar atau tidak. Jika sikap kerja dilaksanakan dengan baik pekerjaan akan berjalan lancar. Jika tidak berarti akan mengalami kesulitan. Tetapi harus diingat, bukan berarti adanya kesulitan karena tidak dipatuhinya sikap kerja, melainkan ada masalah lain lagi dalam hubungan antara karyawan yang akibatnya sikap kerjanya diabaikan. Harus selalu diingat proses akan menentukan hasil akhir.

Aniek (2005) menjelaskan sikap kerja sebagai kecenderungan pikiran dan perasaan puas atau tidak puas terhadap pekerjaannya. Indikasi karyawan yang merasa puas pada pekerjaannya akan bekerja

keras, jujur, tidak malas dan ikut memajukan Rumah Sakit. Sebaliknya karyawan yang tidak puas pada pekerjaannya akan bekerja seenaknya, mau bekerja kalau ada pengawasan, tidak jujur, yang akhirnya dapat merugikan Rumah sakit.

Sikap kerja yang ditunjukkan perawat di rumah sakit adalah pelayanan perawatan. Setyaningsih (2003), menjelaskan pelayanan keperawatan sebagai bagian penting dari pelayanan kesehatan yang meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif yang ditunjukkan kepada individu, keluarga atau masyarakat yang sehat maupun sakit yang mencakup siklus hidup manusia.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa sikap kerja perawat adalah tindakan yang diambil perawat dalam kegiatan pelayanan sesuai dengan etika dan wewenang profesi keperawatan sebagai wujud dari kecenderungan perasaan puas atau tidak puas terhadap pekerjaannya. Blum dan Naylor (Aniek, 2005) berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi sikap kerja adalah sebagai berikut :

- Kondisi kerja.

Situasi kerja yang meliputi lingkungan fisik ataupun lingkungan sosial yang menjamin akan mempengaruhi kenyamanan dalam bekerja. Adanya rasa nyaman akan mempengaruhi semangat dan kualitas karyawan.

- Pengawasan atasan

Seorang pimpinan yang melakukan pengawasan terhadap karyawan dengan baik dan penuh perhatian pada umumnya berpengaruh terhadap sikap dan semangat kerja karyawan.

- Kerja sama dari teman sekerja.

Adanya teman sekerja yang dapat bekerja sama akan sangat mendukung kualitas dan prestasi dalam menyelesaikan pekerjaan.

- Keamanan.

Adanya rasa aman yang tercipta serta lingkungan yang terjaga akan menjamin dan menambah ketenangan dalam bekerja.

- Kesempatan untuk maju.

Adanya jaminan masa depan yang lebih baik dalam hal karier baik promosi jabatan dan jaminan hari tua.

- Fasilitas kerja

Tersedianya fasilitas-fasilitas yang digunakan karyawan dalam pekerjaannya.

- Gaji

Rasa senang terhadap imbalan yang diberikan perusahaan baik yang berupa gaji pokok, tunjangan dan sebagainya yang akan mempengaruhi sikap karyawan dalam menyelesaikan pekerjaannya.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap kerja karyawan dipengaruhi oleh kondisi kerja, pengawasan atasan, kerjasama dari teman sekerja, keamanan, kesempatan untuk maju, fasilitas kerja dan upah /gaji



## DAFTAR KEPUSTAKAAN

### A. Buku

- Azwar, A. (1996). *Menuju pelayanan kesehatan yang lebih bermutu*. Jakarta : Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia
- Basuki, J. (2004). *Pelayanan Prima*. Jurnal Ilmu Administrasi Negara. FISIP Program Pascasarjana Universitas Riau. Vol.4, No.2 : Pekanbaru
- Basuki, J. (1997). *Perspektif Kapabilitas Manajer kantor*. Jakarta : Yayasan Manajemen
- Carpenito, Linda Juall. (1988). *Pendokumentasian Keperawatan, Proses dan Analisis*. Jakarta : EGC
- (1985). *Nursing diagnosis application to clinical practice*. Philadelphia : J.B. Lippincott Co
- De Vrye, Catharune. (1997). *Good Service is Good Business*. Sydney : Prentice-Hall
- Gibson, at all. (1996). *Organisasi : Perilaku, Struktur, Proses*. Alih Bahasa : Nunuk Ardiani, Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Hutabarat, L dan Kusnanto, H. (2008). *Persepsi Pengembangan Karier Perawat : Studi Kasus di RSUD Abepura*. (working paper) : series 1, Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Ilyas, Yaslis. (2004). *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit. Teori, Metode dan Formula*. Jakarta : UI Press
- (1999). *Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian*. Cetakan ketiga, Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI.
- Irawan, Prasetya. et al (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Lembaga Administrasi Negara.
- (2007). *Metodologi Penelitian Administrasi*. Buku Materi Pokok MAPU 5103/4 SKS/Modul 1-12. Cet. 3. Jakarta : Universitas Terbuka
- Iswanto, Yun. (2005). *Materi Pokok Manajemen Sumber Daya Manusia*;1-9; EKMA 5207/3 SKS. Cet.1. Jakarta : Universitas Terbuka.
- Jorgensen. MW & Phillips, Louise. J. (2007). *Analisis Wacana Teori dan Metode*. Editor Abdul Syukur Ibrahim. Cet. 1. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Kismartini. (2009). *Analisis Kebijakan Publik*. Materi Pokok MAPU 5301/4 SKS/Modul 1-12. Cet. 3. Jakarta : Universitas Terbuka
- Kottler, P. (1997). *Marketing management analysis, planning, implementation and control & edition*. New Jersey : Prentice Hall Inc
- Kozier, Erb & Blais. (1997). *Profesional nursing practice : concept & perspectives*. Third Edition. California : Addison Wesley Publishing.Inc
- Mardiasmo. (2004). *Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah*. Ed. II. Yogyakarta : Andi
- Meisenheimer, C.G. (1989). *Quality Assurance for Home Health Care*. Maryland: Aspen Publication
- Moenir, H.A.S. (1988). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Jakarta : Bumi Aksara
- Mustopadidjaja, A.R. (2002). *Mewujudkan Good Governance Dan Otonomi Daerah*. Majalah "Sinergi" STIA-LAN Ed. No. 6 Agustus 2002.
- Parasuman, et.all. 1988. *Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality*, Journal of Marketing vol 52
- Prasojo, Eko. et al. (2007). *Materi Pokok Pemerintahan Daerah*. Ed.1, Cetakan ketiga. Jakarta : Universitas Terbuka
- Raharso, S. (2004). *Respon Organisasi terhadap keluhan pelanggan untuk evaluasi pasca konsumen*. Jakarta : Usahawan, No. 08, Thn XXXIII
- Rasyid, Muhammad Ryaas. (1997). *Kajian Awal Birokrasi Pemerintahan Dan Politik Orde Baru*, Jakarta : Yarsif Watampone
- Sedarmayanti, (2007). *Good Governance (Kepemerintahan yang baik) dan Good Corporate Governance (Tata Kelola Perusahaan Yang Baik)*. Cet.1. Bandung : CV. Mandar Maju
- Sumbodo. Edi. (2007). *Uraian Tugas*. (materi workshop). Yogyakarta : Indonesian Institute of Primary Health Care
- Sundarso, at all. (2007). *Materi Pokok Teori Administrasi*. Materi Pokok MAPU 5101/3 SKS/Modul 1-9. Cet. 3. Jakarta : Universitas Terbuka
- Tappen. (1995). *Nursing leadership and management : Concepts & Practice*. Philadelphia : F.A. Davis Company
- Thoha, Miftah. (1995). *Perspektif Perilaku Birokrasi*, Jakarta : Rajawali

Tjong, A.E.S. (2004). *Perubahan paradigma ke arah budaya melayani dalam pelayanan prima di RS*. Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 5 (1), 7-14.

Tjiptono, Fandy. (1996). *Manajemen Jasa*, Yogyakarta : Andi Offset

———(2004). *Prinsip-prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta : Andi Offset

Triguno. (1999). *Budaya Kerja : Menciptakan Lingkungan Yang Kondusif Untuk Meningkatkan Produktivitas kerja*, Jakarta : Golden Terayon Press

Usman, dkk. (2008). *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta : Bumi Aksara

Widodo, P, Pratiwi. A. (2008). *Hubungan Beban Kerja Dengan Waktu Tanggap Perawat Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Pandan Arang Boyolali*. Jakarta : Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol . 1 No.3

Wijono, D. (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Teori, Strategi dan Aplikasi*. Volume.1. Cetakan Kedua. Surabaya : Airlangga University Press

## **B. Dokumen**

Departemen Kesehatan RI. (2005). *Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit*. Cet. 2. Jakarta

———(2003). *Indonesia sehat 2010*. Jakarta

———(2001). *Standar Peralatan Keperawatan dan Kebidanan Di Sarana Kesehatan*. Direktorat Pelayanan Keperawatan Ditjen Pelayanan Medik : Jakarta

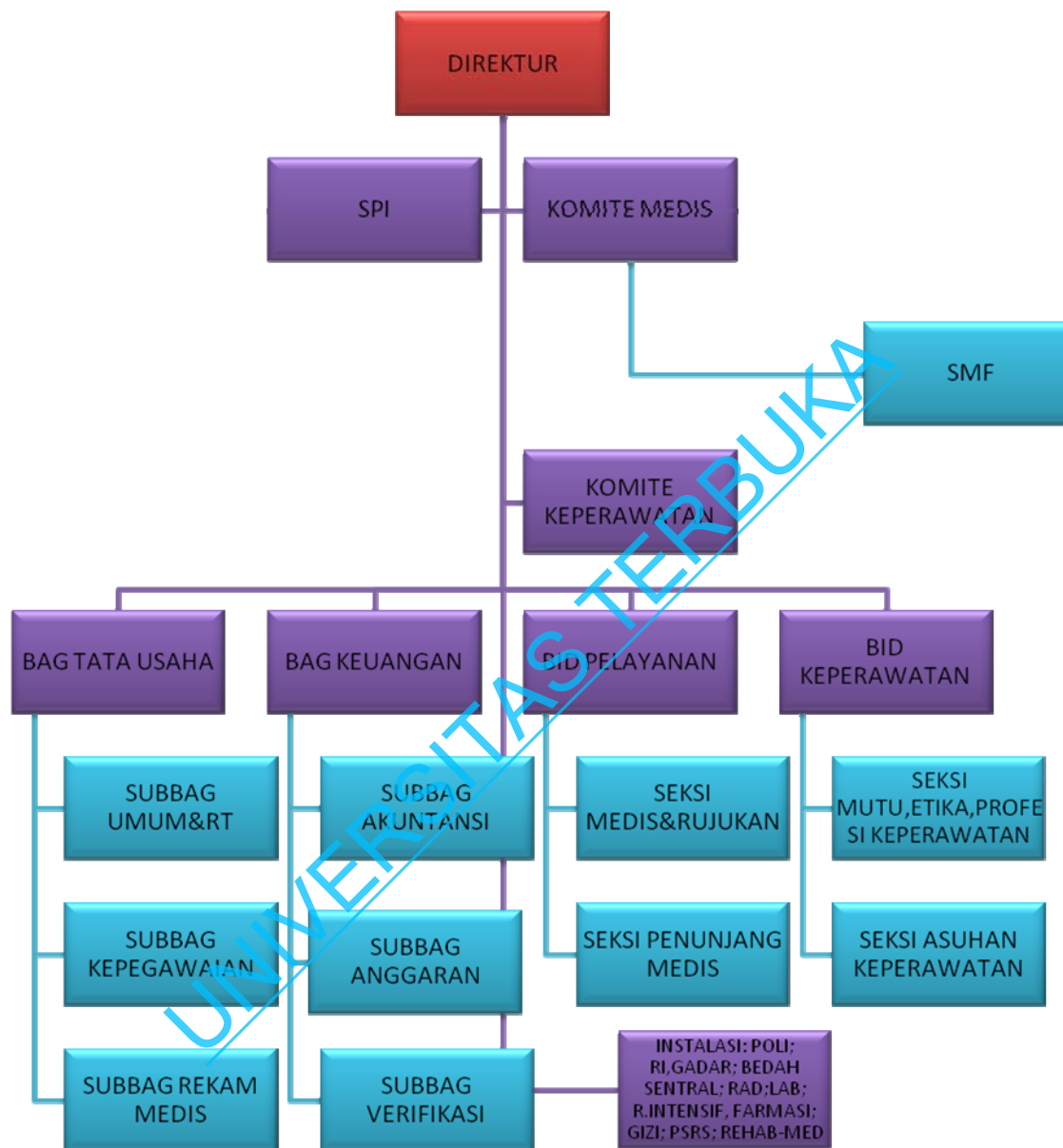
———(2007). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik : Jakarta

Kamus Besar Bahasa Indonesia, cetakan ketiga, 1990. Balai Pustaka, Dep. Pendidikan dan Kebudayaan : Jakarta

Herlina. (2009). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Unit Rawat Inap RSUD Kota Tanjungpinang*. Skripsi. (tidak dipublikasikan) : Tanjungpinang

- Mulyani, S. (2003). *Hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap perawat terhadap penerapan standar asuhan keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang* (Tesis). Semarang : Universitas Diponegoro
- Nurwanis, (2009). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Kelas Utama RSUD Kota Tanjungpinang Tahun 2009*. Skripsi (Tidak Dipublikasikan)
- Nurman, Vera. (2008). *Pengaruh Budaya Layanan Prima Terhadap Kepuasan Pelanggan Puskesmas Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan*, Jurnal Ilmu Administrasi Negara. Pekanbaru : FISIP Program Pascasarjana Universitas Riau Pekanbaru. Vol.8, No.2
- Rakhmawati.S.(2009). *Pengawasan Dan Pengendalian Dalam Pelayanan Keperawatan (Supervisi, Manajemen Mutu & Resiko)*. Materi Pelatihan Manajemen Keperawatan RSUD : Kuningan
- RSUD Kota Tanjungpinang, (2009). *Profil Rumah Sakit Umum Kota Tanjungpinang* : Tanjungpinang
- Republik Indonesia. (1992). *Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan*
- (2002). *Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2000 Tentang Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Pegawai Negeri Sipil*.
- Sijori Mandiri Pos. (2009). *TKI Deportasi Terlantar Di RSUD Kota Tanjungpinang*. Edisi Tanggal 27 Desember 2009 : Tanjungpinang.
- Sunarya, Uu. (2007). *Analisis Kebutuhan Pelatihan Pengembangan Sumber Daya Tenaga Perawat Di RSUD Dr.Slamet Kabupaten Garut* (Tesis), Yogyakarta : UGM
- Supriyono, Bambang (2001). *Responsivitas dan Akuntabilitas Sektor Publik*. Jurnal Administrasi Negara. Unibraw : Malang
- Zainuddin. (2007). *Analisis kebutuhan tenaga perawat Dan mutu asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Dr. Achmad Diponegoro Putussibau Kalimantan Barat*. Tesis. Yogyakarta : UGM
- <http://www.klinis.wordpress.com>. *Sikap Perawat*. Di unduh tanggal 1 Juli 2010, pukul 20.30 WIB
- <http://www.inna-ppni.or.id>.
- <http://www.fik.ui.ac.id>.
- <http://www.depkes.go.id>

Lampiran 1 : SOTK RSUD Kota Tanjungpinang



Sumber : Peraturan Daerah Kota Tanjungpinang Nomor 25 Tahun 2009

## PEDOMAN WAWANCARA

Pedoman wawancara disusun sebagai panduan/pedoman untuk memberikan kemudahan bagi penulis dalam mengumpulkan data dari informan. Pedoman wawancara memberikan arah agar pertanyaan yang diajukan kepada informan tidak menyimpang dari pokok bahasan penelitian. Adapun gambaran pedoman wawancara tersebut adalah sebagai berikut :

A. Pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan *Tangible*.

1. Menurut pendapat bapak/ibu Perawat, bagaimana fasilitas gedung perawatan di ruangan tempat bapak/ibu bekerja ?
  - Bagaimana dengan air bersih, apakah mencukupi ?
  - Kebersihan dan keamanan tempat tidur?
  - Kebersihan kamar mandi ?
  - Apakah peralatan medis/keperawatan mencukupi untuk mendukung pelayanan keperawatan?
  - Bagaimana dengan kebersihan ruangan?
  - Apakah ada sarana komunikasi dan dapat digunakan untuk aktifitas pelayanan ?
2. Apakah kostum/pakaian dinas yang dipakai saat ini sudah sesuai dengan keinginan bapak/ibu Perawat?
  - Apakah desain dan warna pakaian sudah memenuhi keinginan perawat?

- Bagaimana tentang pengaturan pakaian kerja, apakah sudah memenuhi keinginan bapak/ibu Perawat?

B. Pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan *Reliability*

1. Desain Kerja

- Apakah bapak/ibu perawat mempunyai dokumen tugas pokok dan fungsi (uraian tugas) perawat di ruang perawatan ?
- Apakah telah tersedia prosedur tetap (SOP) Asuhan Keperawatan
- Apakah manajer perawat di ruang perawatan selalu melakukan penilaian kinerja perawat ?
- Apakah ada dokumen *hasil penilaian kinerja* perawat di ruang perawatan?
- Apakah program pelaksanaan pengendalian mutu keperawatan telah dilaksanakan di ruang perawatan ?
- Apakah telah tersedia dokumen jadwal rencana supervisi (bimbingan) ke ruang perawatan?

2. Kecepatan dan akurasi pelayanan

- Menurut bapak/ibu perawat apakah ada dokumen standar pelayanan minimal di ruang perawatan ?
- Apakah standar pelayanan minimal tersebut sudah dilaksanakan dengan baik?

- Menurut bapak/ibu perawat, apakah dalam memberikan asuhan keperawatan selalu menerapkan prinsip keadilan (misalnya tidak membedakan strata ekonomi Pasien)

C. Pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan *Responsiveness*

- Apakah dalam memberikan pelayanan keperawatan, bapak/ibu perawat selalu cepat tanggap melayani keluhan Pasien ?
- Apakah menyediakan waktu khusus melakukan komunikasi terapeutik bersama Pasien dalam rangka mendengarkan keluhan Pasien?
- Bagaimana tanggapan bapak/ibu perawat jika ada Pasien yang memberikan kritikan tentang pelayanan ?

D. Pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan *Assurance*

- Latar belakang pendidikan bapak/ibu perawat saat ini ...
- Bagaimana pandangan bapak/ibu perawat tentang pendidikan berkelanjutan perawat saat ini ?
- Dalam bekerja apakah bapak/ibu perawat pernah mengikuti pelatihan fungsional yang berhubungan dengan pekerjaan saudara ?
- Menurut bapak/ibu perawat berapa banyak pelatihan yang pernah bapak/ibu perawat ikuti ?
- Menurut pendapat bapak/ibu perawat apakah ada dokumen rencana pendidikan dan pelatihan perawat di ruangan ?
- Sejak kapan bapak/ibu perawat bekerja di RSUD Tanjungpinang ?



E. Pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan *Empathy*

- Menurut bapak/ibu perawat, apakah saat ini sudah menerapkan sikap empathy terhadap Pasien?
- Menurut bapak/ibu perawat, apakah dalam melayani Pasien telah menggunakan gaya bahasa yang baik ?
- Apakah telah menerapkan prinsip sopan-santun dan ramah-tamah dalam berinteraksi dengan Pasien ?

F. Pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan pengembangan karir dan sistim penghargaan

1. Renstra pengembangan karir perawat

- Menurut pendapat bapak/ibu perawat seberapa pentingkah pengembangan karir perawat di ruang perawatan?
- Apakah bapak/ibu perawat memiliki informasi yang jelas tentang sistim pengembangan karir perawat di RSUD Tanjungpinang (misalnya ada dokumen pengembangan karir perawat?)
- Apakah pengembangan karir perawat memiliki kriteria dan alat ukur yang jelas ?

2. Kesejahteraan / insentif

- Menurut bapak/ibu perawat, bagaimana dengan sistim pembagian jasa pelayanan, apakah sudah transparan ?
- Apakah pembagian jasa sudah sesuai dengan beban kerja yang dihadapi oleh perawat?
- Berapa jasa insentif pelayanan yang diterima setiap bulannya ?

- Apakah pembagian jasa insentif tersebut mendorong bapak/ibu perawat untuk lebih semangat dalam meningkatkan prestasi?
- Menurut bapak/ibu perawat, bagaimana penerapan sistim *reward* dan *punishment* yang dijalankan saat ini ?
- Apakah penerapannya sudah memenuhi harapan bapak/ibu perawat ?

Demikian pedoman wawancara ini disusun sebagai acuan dalam mendapatkan data dari informan.

Tanjungpinang, Mei 2010

Peneliti,

AAN WAHYUDI  
NIM. 014966004

## PEDOMAN EVALUASI

Pedoman evaluasi dibuat dalam rangka melengkapi jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang tertera pada pedoman wawancara, sifatnya adalah lebih kepada pembuktian lapangan. Hal ini dikarenakan jawaban yang diberikan pada wawancara lebih bersifat abstrak, sangat sulit diukur namun sangat mudah menggambarannya jika melakukan evaluasi lapangan. Adapun hal-hal yang menjadi pedoman evaluasi adalah sebagai berikut :

### A. Evaluasi berhubungan dengan aspek *tangible*

- Melakukan evaluasi tentang air bersih dan kebersihan di kamar mandi Pasien dan perawat
- Melakukan evaluasi tentang kebersihan dan keamanan tempat tidur. Apakah tempat tidur memiliki pagar pengaman
- Melakukan pengecekan peralatan medis dan keperawatan, apakah peralatan medis/keperawatan mencukupi untuk mendukung pelayanan keperawatan
- Melakukan evaluasi kebersihan ruangan
- Melakukan evaluasi terhadap sarana komunikasi dan menghitung jumlahnya

### B. Evaluasi berhubungan dengan aspek *reability*

- Melakukan evaluasi apakah ada dokumen tugas pokok dan fungsi (uraian tugas) perawat di ruang perawatan, prosedur tetap (SOP) Asuhan Keperawatan, dokumen *hasil penilaian kinerja* perawat di ruang, dokumen jadwal supervisi (bimbingan) ke ruang perawatan.

- Mengevaluasi apakah standar pelayanan minimal telah dilaksanakan di ruang perawatan

C. Evaluasi berhubungan dengan *Responsiveness*

- Melakukan evaluasi tentang sikap cepat tanggap perawat dalam membantu dan mengatasi keluhan Pasien
- Melakukan evaluasi apakah perawat berada di samping Pasien untuk mendengarkan keluhan Pasien
- Melakukan evaluasi tentang respon perawat ketika mendapat kritikan dari Pasien tentang pelayanan

D. Evaluasi berhubungan dengan *Assurance*

- Melakukan evaluasi apakah ada dokumen rencana pendidikan dan pelatihan perawat di ruangan

E. Evaluasi yang berhubungan dengan *Empathy*

- Melakukan evaluasi tentang sikap, gaya bahasa, keramahan dan sopan-santun perawat dalam memberikan pelayanan.

F. Evaluasi tentang jenjang karir dan sistim penghargaan

- Melakukan evaluasi sistim jenjang karir perawat dan sistim pembagian insentif

Tanjungpinang, Mei 2010

Peneliti,

AAN WAHYUDI  
NIM. 014966004

## TRANSKIP WAWANCARA

Dalam proses pengumpulan data, Penulis telah melakukan wawancara dengan beberapa informan dengan hasil wawancara sebagai berikut :

### A. Pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan *Tangible*.

Wawancara dengan perawat SLS, tanggal 5 Mei 2010 ruang perawatan Teratai, pukul 19.00 WIB

1. Pertanyaan : menurut pendapat ibu Perawat, bagaimana fasilitas gedung perawatan di ruangan tempat bapak/ibu bekerja ?

- Bagaimana dengan air bersih, apakah mencukupi ?

“air sudah tiga hari belum mengalir pak, keluarga pasien membawa air sendiri dari rumah, boto-botol bekas air mineral yang disusun di dalam kamar mandi itu buktinya. Bapak bayangkan bagaimana kalau pasien buang air besar, bagaimana menyiramnya. Kami menjadi sasaran kemarahan pasien dan keluarganya pak”

- Kebersihan dan keamanan tempat tidur?

“*cleaning service* sehari dua kali melakukan kebersihan, ruangan perawatan cukup bersih. Tempat tidur di ruangan ini hanya 10 (41.67%) saja yang memenuhi unsur *patient safety*.”

- Kebersihan kamar mandi ?

“air sangat kurang pak, sehingga kebersihan kamar mandi tidak terjaga dengan baik,

- Apakah peralatan keperawatan, tenun dan peralatan rumah tangga mencukupi untuk mendukung pelayanan keperawatan?

“peralatan keperawatan sangat minim sekali, ruangan ini hanya memiliki 1 buah spigmomanometer, 1 stetoscope, 12 unit standar infus, 1 pinset bedah dan 5 unit tabung O<sub>2</sub>. Sedangkan sprei sangat kurang. Kami mengganti sprei 3 hari sekali. Jumlah sprei di ruangan ini hanya 30 buah. Kadang-kadang pasien tidak diberi selimut karena keterbatasan selimut di ruangan ini. Pasien sering mengeluhkan tentang kurangnya fasilitas di ruangan ini. Kami kadang menganjurkan keluarga untuk membawa selimut dan bantal dari rumah saja. Standar infus juga kurang pak, kalau pasien penuh cairan sering kami gantungkan ke dinding”

- Bagaimana dengan kebersihan ruangan?

“Kebersihan ruang perawatan cukup baik, namun koridor terlihat kotor. Ada bekas ceceran darah yang sudah mengering pada salah satu sudut trotoar dan sampah yang berserakan”

- Apakah ada sarana komunikasi dan dapat digunakan untuk aktifitas pelayanan ?

“sarana komunikasi sangat minim di ruangan ini pak. Telepon hanya bisa digunakan antar ruang perawatan. Akses masuk ke ruang perawatan sangat sukar dari luar rumah sakit, telepon dari luar tidak bisa masuk karena tidak ada operator setelah jam 16.00 WIB”

2. Apakah kostum/pakaian dinas yang dipakai saat ini sudah sesuai dengan keinginan bapak/ibu Perawat?

“saya keberatan dengan pengaturan jadwal pemakaian pakaian dinas sehari-hari. Hari Senin-Selasa kami disuruh pakai baju warna merah muda, Rabu-Kamis pakai baju warna hijau, Jum’at-Sabtu pakai baju Kurung Melayu dan hari Minggu kami memakai baju warna putih. Keberatan Saya adalah pada hari Jum’at-Sabtu. Saya tidak bisa bergerak bebas melayani pasien dengan memakai baju kurung melayu, sepertinya kurang fleksibel. Sedangkan warna merah muda saya usulkan untuk diganti atau tidak usah ada lagi”

B. Pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan *Reliability*

Wawancara dengan perawat SLS, tanggal 10 Mei 2010 ruang perawatan Teratai, pukul 10.00 WIB

1. Desain Kerja

- Apakah bapak/ibu perawat mempunyai dokumen tugas pokok dan fungsi (uraian tugas) perawat di ruang perawatan dan apakah telah tersedia prosedur tetap (SOP) Asuhan Keperawatan

“sampai dengan saat ini kami belum memiliki uraian tugas secara tertulis, apalagi SOP asuhan keperawatan. SOP diruangan ini ada, tapi terbitan RSCM. Kami bekerja atas dasar ilmu keperawatan yang kami miliki”

“selama saya berdinass di rumah sakit ini, saya belum pernah melihat SOP asuhan keperawatan yang dapat kami jadikan rujukan dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. Kami bekerja hanya sekedar rutinitas, memenuhi kewajiban kami sebagai pegawai di rumah sakit”

Wawancara dengan manajer keperawatan :

“SOP dan SPM bidang keperawatan saat ini masih dalam tahap penyusunan. Tidak hanya bidang keperawatan, bidang lainpun belum ada. Kita akui karena keterbatasan SDM kita sehingga dokumen yang dimaksud belum selesai dikerjakan”

- Apakah manajer perawat di ruang perawatan selalu melakukan penilaian kinerja perawat ? dan apakah ada dokumen *hasil penilaian kinerja* perawat di ruang perawatan?

“penilaian kinerja belum dilakukan dengan baik. kita selalu mengadakan rapat rutin setiap 2 bulan, dalam rapat tersebut kita membicarakan kendala-kendala yang dihadapi dalam pelayanan. Dokumen hasil rapat ada dibuat, tapi setelah rapat selesai tidak ada tindaklanjutnya”.

- Apakah program pelaksanaan pengendalian mutu keperawatan telah dilaksanakan di ruang perawatan ?

“menurut penilaian saya, belum ada program pengendalian mutu keperawatan di RSUD ini. Rapat-rapat yang dilakukan selama ini dilakukan tidak lebih hanya sekedar koordinasi kegiatan saja”.



- Apakah telah tersedia dokumen jadwal rencana supervisi (bimbingan) ke ruang perawatan?

“seperti yang saya kemukakan tadi, memang ada rapat bimbingan 2 bulan sekali di ruangan ini”.

## 2. Kecepatan dan akurasi pelayanan

- Menurut bapak/ibu perawat apakah ada dokumen standar pelayanan minimal di ruang perawatan ?

“dokumen SPM sampai saat ini belum ada di ruangan ini pak. Kami sering disomasi pasien dan keluarganya katanya lambat dalam memberikan pelayanan. Sebetulnya keterlambatan itu tidak dapat kami hindarkan karena masalah teknis, misalnya kurangnya peralatan mengganti verban. Peralatan yang telah dipakai, kami sterilkan dulu sebelum digunakan kepada pasien lain dan ini perlu proses. Hal tersebut sudah kami jelaskan kepada pasien, ada yang menerima ada pula yang sebaliknya. Tapi yang lebih mendasar adalah belum adanya dokumen SPM di rumah sakit ini.

- Menurut bapak/ibu perawat, apakah dalam memberikan asuhan keperawatan selalu menerapkan prinsip keadilan (misalnya tidak membeda-bedakan strata ekonomi Pasien)

“kami tidak pernah membeda-bedakan starata pasien pak, hal itu sesuai dengan filosofi ilmu keperawatan yang kami miliki”

C. Pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan *Responsiveness*

- Apakah dalam memberikan pelayanan keperawatan, bapak/ibu perawat selalu cepat tanggap melayani keluhan Pasien ?

“kami berusaha semaksimal mungkin pak memberikan pelayanan yang cepat kepada pasien, namun kadang kami jenuh juga. Saya malas menanggapi keluhan keluarga pasien Tn. D, permintaannya bermacam-macam, mana cerewet lagi”

- Apakah menyediakan waktu khusus melakukan komunikasi terapeutik bersama Pasien dalam rangka mendengarkan keluhan Pasien?

“karena keterbatasan jumlah perawat kami hanya standby di *nurse station* menunggu pasien / keluarganya datang kepada kami. Kami tidak sempat melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien”

- Bagaimana tanggapan bapak/ibu perawat jika ada Pasien yang memberikan kritikan tentang pelayanan ?

“kami selalu menerima kritikan dari pasien dan keluarganya yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan pelayanan yang diberikan. Banyak sekali kritikan yang kami terima dari masyarakat melalui surat, keluhan di Koran ataupun langsung kepada kami, pada dasarnya kami menerimanya dengan baik”

D. Pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan *Assurance*

- Bagaimana pandangan bapak/ibu perawat tentang pendidikan berkelanjutan perawat saat ini ?

“menurut saya, pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan bagi perawat sangat diperlukan sekali. Hal itu untuk mengembangkan

disiplin ilmu keperawatan dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan”.

- Dalam bekerja apakah bapak/ibu perawat pernah mengikuti pelatihan fungsional yang berhubungan dengan pekerjaan saudara ?

“Saya sudah 13 tahun bekerja di rumah sakit ini, namun baru 2 kali mengikuti pelatihan itupun pelatihan yang tidak langsung berhubungan dengan bidang perawatan”

E. Pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan *Empathy*

- Menurut bapak/ibu perawat, apakah saat ini sudah menerapkan sikap *empathy* terhadap Pasien?

“kami berusaha mengedepankan sikap *empathy* kami dalam memberikan pelayanan kepada pasien, menggunakan gaya bicara yang halus, mempertahankan prinsip sopan-santun, ramah tamah dan etika dalam memberikan pelayanan. Jika masih ada keluhan tentang sikap kami, mohonlah dimaafkan, karena kami manusia kadang khilaf”

Tanjungpinang, Mei 2010

Peneliti,

AAN WAHYUDI  
NIM. 014966004

## PEDOMAN EVALUASI

Pedoman evaluasi dibuat dalam rangka melengkapi jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang tertera pada pedoman wawancara, sifatnya adalah lebih kepada pembuktian lapangan. Hal ini dikarenakan jawaban yang diberikan pada wawancara lebih bersifat abstrak, sangat sulit diukur namun sangat mudah menggambarannya jika melakukan evaluasi lapangan. Adapun hal-hal yang menjadi pedoman evaluasi adalah sebagai berikut :

### A. Evaluasi berhubungan dengan aspek *tangible*

- Melakukan evaluasi tentang air bersih dan kebersihan di kamar mandi Pasien dan perawat
- Melakukan evaluasi tentang kebersihan dan keamanan tempat tidur. Apakah tempat tidur memiliki pagar pengaman
- Melakukan pengecekan peralatan medis dan keperawatan, apakah peralatan medis/keperawatan mencukupi untuk mendukung pelayanan keperawatan
- Melakukan evaluasi kebersihan ruangan
- Melakukan evaluasi terhadap sarana komunikasi dan menghitung jumlahnya

### B. Evaluasi berhubungan dengan aspek *reability*

- Melakukan evaluasi apakah ada dokumen tugas pokok dan fungsi (uraian tugas) perawat di ruang perawatan, prosedur tetap (SOP) Asuhan Keperawatan, dokumen *hasil penilaian kinerja* perawat di ruang, dokumen jadwal supervisi (bimbingan) ke ruang perawatan.

- Mengevaluasi apakah standar pelayanan minimal telah dilaksanakan di ruang perawatan

C. Evaluasi berhubungan dengan *Responsiveness*

- Melakukan evaluasi tentang sikap cepat tanggap perawat dalam membantu dan mengatasi keluhan Pasien
- Melakukan evaluasi apakah perawat berada di samping Pasien untuk mendengarkan keluhan Pasien
- Melakukan evaluasi tentang respon perawat ketika mendapat kritikan dari Pasien tentang pelayanan

D. Evaluasi berhubungan dengan *Assurance*

- Melakukan evaluasi apakah ada dokumen rencana pendidikan dan pelatihan perawat di ruangan

E. Evaluasi yang berhubungan dengan *Empathy*

- Melakukan evaluasi tentang sikap, gaya bahasa, keramahan dan sopan-santun perawat dalam memberikan pelayanan.

Tanjungpinang, Mei 2010

Peneliti,

AAN WAHYUDI  
NIM. 014966004

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Pelayanan publik bidang keperawatan belum optimal dilaksanakan oleh tenaga Keperawatan di RSUD Tanjungpinang, hal tersebut dipengaruhi berbagai dimensi-dimensi pelayanan publik yang tidak terkoordinir dengan baik. Rumah Sakit Umum Tanjungpinang masih kekurangan peralatan-peralatan sehingga menghambat aktifitas-aktifitas pelayanan. Kekurangan peralatan tersebut misalnya peralatan keperawatan yang belum memadai, peralatan tenun dan rumah tangga yang belum mencukupi.

Disisi lain, perawat belum memiliki standar operasional prosedur dan uraian tugas yang jelas, sehingga dalam melaksanakan aktifitas keperawatan perawat banyak menghabiskan waktu untuk kegiatan yang tidak berhubungan langsung pelayanan keperawatan, perawat menjadi kurang responsif terhadap keluhan-keluhan yang disampaikan oleh pelanggan

Program pendidikan dan pelatihan perawat juga belum direncanakan dengan baik, sehingga menghambat peningkatan kualitas asuhan keperawatan. Kualitas asuhan menjadi terkendala. Disisi lain, ada beberapa variasi sikap perawat dalam melayani keluhan-keluhan yang disampaikan oleh pelanggan.

## **B. Saran**

### **1. Teoritis**

- a. Bagi peneliti lain dapat melakukan penelitian lanjutan untuk mencari hubungan atau pengaruh berbagai aspek terhadap pelayanan prima di Rumah Sakit;
- b. Hasil penelitian ini kiranya dapat memberi sumbangan terhadap Ilmu Administrasi Publik

### **2. Politis / Praktis**

- a. Buat Direktur RSU Tanjungpinang agar menyusun satu tim yang bertugas sebagai pengawas kualitas pelayanan prima;
- b. Bagi kepala Bidang Keperawatan segera menyusun jenjang karir perawat, pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan, membuat usulan atas kekurangan tenaga keperawatan dan segera mempertimbangkan untuk melengkapi segala kekurangan pada dimensi pelayanan publik;
- c. Untuk para perawat agar terus meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan, terus berupaya mengembangkan kualitas diri dengan belajar secara terus-menerus.